

主治医様

北野田こども園園長

感染症にかかわる登園に関する意見書について(依頼)

平素は、こども園の子どもたちの健康、安全にご理解ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。  
ご多忙の中誠に恐縮ですが、下記の園児の疾患について、意見書欄に記入の上保護者にお渡し下さいますよう、よろしく  
お願い致します。  
こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで  
一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、意見書の記入をお願いします。

こども園園長様

感染症にかかわる登園に関する意見書

※ 園児名

※ 保護者の方で園児名を記入してください

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第19条及び「保育所感染症対策ガイドライン」にもとづき、療養を  
指示していただきましたか症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので 年 月 日 以降の  
登園が可能ですと判断します。

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

- |                                       |   |  |  |
|---------------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 麻疹           | <input type="checkbox"/> 百日咳                | <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症(咽頭結膜炎・流行性角結膜炎) |  |
| <input type="checkbox"/> 風しん          | <input type="checkbox"/> 水痘・帯状疱疹            | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎                  | <input type="checkbox"/> 腸管性出血性大腸菌感染症      |
| <input type="checkbox"/> 結核           | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎            | <input type="checkbox"/> 侵袭性髄膜炎菌感染症                | <input type="checkbox"/> インフルエンザ(A型・B型・不明) |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> RSVウイルス感染症(1歳未満のみ) | <input type="checkbox"/> その他( )                    |  |

年 月 日

医療機関:

診察医師:

主治医様

北野田こども園園長

感染症にかかわる登園に関する意見書について(依頼)

平素は、こども園の子どもたちの健康、安全にご理解ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。  
ご多忙の中誠に恐縮ですが、下記の園児の疾患について、意見書欄に記入の上保護者にお渡し下さいますよう、よろしく  
お願い致します。  
こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで  
一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、意見書の記入をお願いします。

こども園園長様

感染症にかかわる登園に関する意見書

※ 園児名

※ 保護者の方で園児名を記入してください

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第19条及び「保育所感染症対策ガイドライン」にもとづき、療養を  
指示していただきましたか症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので 年 月 日 以降の  
登園が可能ですと判断します。

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

- |                                       |   |  |  |
|---------------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 麻疹           | <input type="checkbox"/> 百日咳                | <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症(咽頭結膜炎・流行性角結膜炎) |  |
| <input type="checkbox"/> 風しん          | <input type="checkbox"/> 水痘・帯状疱疹            | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎                  | <input type="checkbox"/> 腸管性出血性大腸菌感染症      |
| <input type="checkbox"/> 結核           | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎            | <input type="checkbox"/> 侵袭性髄膜炎菌感染症                | <input type="checkbox"/> インフルエンザ(A型・B型・不明) |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> RSVウイルス感染症(1歳未満のみ) | <input type="checkbox"/> その他( )                    |  |

年 月 日

医療機関:

診察医師: