

※ 医療機関に記載を依頼してください（医療機関独自の様式でも構いません）

意見書

児童氏名 _____

病名 [_____]

上記の感染症について、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名

医師名



※医療機関名、医師名はゴム印でも構いません。

※ 医療機関に記載を依頼してください（医療機関独自の様式でも構いません）

意見書

児童氏名 _____

病名 [_____]

上記の感染症について、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名

医師名



※医療機関名、医師名はゴム印でも構いません。