

意見書

年 月 日

あおぞらこども園園長 様

※あ お ぞ ら こ ど も 園

※氏 名

■病気の種類■

新型コロナウイルス感染症 ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 風疹
流行性耳下腺炎 ・ 風しん ・ 水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・
流行性角結膜炎 ・ 膿痂疹 ・ 溶連菌感染症 ・ 手足口病
ヘルパンギーナ ・ 伝染性紅斑 ・ マイコプラズマ感染症
感染症胃腸炎 ・ その他()

登園許可日 年 月 日

上記のとおり証明します。

診療機関名

担当医師 印

※印は、保護者が記載してください。