

# 意見書

\_\_\_\_\_ 所(園)長 様

児童氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病名「 \_\_\_\_\_ 」

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ ⑩ または サイン