

# 意見書

(あて先) 株式会社明日香

児童名 ( )

病名 (該当する番号 に○印をつけて ください)	1 麻疹(はしか)      2 インフルエンザ 3 風しん              4 水痘(水ぼうそう) 5 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 6 結核                7 咽頭結膜熱(プール熱) 8 流行性角結膜炎    9 百日咳 10 腸管出血性大腸菌感染症(O157・O26・O111等) 11 急性出血性結膜炎 12 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎) 13 その他(アデノウイルス感染症等)
-----------------------------------	---

年 月 日から症状が回復し、集団生活に支障がない状態になった  
ので利用可能と判断します。

年 月 日

(医療機関) \_\_\_\_\_

(医師名) \_\_\_\_\_