意　見　書（医師記入）

もみのき保育園施設長　殿

もみのき保育園井口園施設長　殿

卸センター・もみのき保育園施設長　殿　　入所児童氏名

年　　月　　日　生

病名　（該当疾患に☑をお願いします）

	麻しん（はしか）※	
	インフルエンザ※	
	新型コロナウイルス感染症※	
	風しん	
	水痘(水ぼうそう)	
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
	結核	
	咽頭結膜熱(プール熱)※	
	流行性結膜炎	
	百日咳	
	腸管出血性大腸菌感染症(O157・O26・O111 等)	
	急性出血性結膜炎	
	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)	

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年　　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

※必ずしも治癒の確認の必要はありません。
意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

【かかりつけ医の皆様へ】

保育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、一人一人の子どもが１日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

【保護者の皆様へ】

上記の感染症について、子どもの病気が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育園に提出してください。

登　園　届（保護者記入）

もみのき保育園施設長　殿

もみのき保育園井口園施設長　殿

卸センター・もみのき保育園施設長　殿　　入所児童氏名

年　　月　　日　生

病名　（該当疾患に☑をお願いします）

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑(リンゴ病)
	ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等）
	ヘルパンギーナ
	ＲＳウイルス感染症
	帯状疱しん
	突発性発しん

(医療機関名)　　(　　年　　月　　日受診)　において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので

年　　月　　日より登園いたします。

年　　月　　日

保護者氏名

【保護者の皆様へ】

保育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、一人一人の子どもが１日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

お薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R　　年　　月　　日		
依頼先	もみのき保育園・もみのき保育園井口園・卸センター・もみのき保育		
園児名		保護者名　　㊞	
病名	病院名	病院での処方日 R　年　月　日	
薬の内容 抗生剤　下痢止め　咳止め　外用薬（塗薬・点眼）			
投与時間	昼食前　3時おやつ前 昼食後　3時おやつ後　その他（　　）		
受付保育士　　印	与薬保育士　　印		

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。

お薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R　　年　　月　　日		
依頼先	もみのき保育園・もみのき保育園井口園・卸センター・もみのき保育		
園児名		保護者名　　㊞	
病名	病院名	病院での処方日 R　年　月　日	
薬の内容 抗生剤　下痢止め　咳止め　外用薬（塗薬・点眼）			
投与時間	昼食前　3時おやつ前 昼食後　3時おやつ後　その他（　　）		
受付保育士　　印	与薬保育士　　印		

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。

お薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R　　年　　月　　日		
依頼先	もみのき保育園・もみのき保育園井口園・卸センター・もみのき保育園		
園児名		保護者名　　㊞	
病名	病院名	病院での処方日 R　年　月　日	
薬の内容 抗生剤　下痢止め　咳止め　外用薬（塗薬・点眼）			
投与時間	昼食前　3時おやつ前 昼食後　3時おやつ後　その他（　　）		
受付保育士　　印	与薬保育士　　印		

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

お薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R　　年　　月　　日		
依頼先	もみのき保育園・もみのき保育園井口園・卸センター・もみのき保育園		
園児名		保護者名　　㊞	
病名	病院名	病院での処方日 R　年　月　日	
薬の内容 抗生剤　下痢止め　咳止め　外用薬（塗薬・点眼）			
投与時間	昼食前　3時おやつ前 昼食後　3時おやつ後　その他（　　）		
受付保育士　　印	与薬保育士　　印		

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。