

## 意見書（医師記入）

(あて先) ふくろう広場・ふくろうニコニコ広場

乳幼児氏名( )

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. 風疹                  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 (O-157、O-26、O-111 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) \_\_\_\_\_