**意　見　書 （医師記入）**

　ひなた保育園　施設長殿

園児名

（病名）該当疾患に☑をお願いします　　　　　　　　　　 令和　　　　　　年　　　　月　　　　日生





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。

**症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。**

**令和　　年　　　月　　　日から登園可能と判断します。**

　　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日

医療機関

医 師 名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

＊必ずしも治癒の確認は必要ありません。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。

