登園可能となりましたら、主治医に書いてもらって下さい。　　別紙2

＜医師用＞

意 見 書

さかえ認定こども園園長殿

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病 名　「　　」

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。

年　　月　　日

医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印又はサイン

＜医師用＞

意 見 書

さかえ認定こども園園長殿

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病 名　「　　」

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。

年　　月　　日

医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印又はサイン