

意見書

認定こども園 園長 殿

_____組

年 齢 _____ 才

園児名 _____

病 名 _____

上記の疾病で

平成 年 月 日から

平成 年 月 日までの

_____日 間

静養中であったが、主要症状が消退して、もはや感染のおそれがないものと認めます。

平成 年 月 日

医 師 住所

氏名

印