

意見書

_____組

年齢_____歳

園児名_____

病名 _____

上記の疾病で

令和 年 月 日から

令和 年 月 日までの

_____日間

静養中であつたが、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。

令和 年 月 日

医師 住所

氏名 印