

## 登園（校）届

### 医療機関記入欄

下記患者は、百日咳と診断します。

患者氏名

診 断 日

年 月 日

医療機関名

医師氏名

学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項において、百日咳の出席停止期間の基準は、「特有の咳が消失するまで、または 5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで」とされています。登園（校）を再開する場合は下記様式をご利用ください。

### 保護者記入欄

(※ 下記いずれかに  チェックが入る必要があります。)

特有の咳が消失しました。

5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了しました。

上記いずれかの基準を満たし、集団生活に支障がない状態と判断できますので出席停止措置の中止をお願いいたします。

年 月 日

保護者氏名