

療養解除届（新型コロナウイルス感染症用）

十日町高等学校長 様

県立十日町高等学校

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

療養解除届（新型コロナウイルス感染症用）

上記の者は、新型コロナウイルス感染症（発症日： \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日）にて加療等をしておりましたが、 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日をもって療養解除となりましたので、本届を提出します。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

保護者の方へ

- ・学校または医療機関より示された療養期間を終えて登校する際に、本届をお子さんに持たせてください。
- ・本届は、**保護者等が記入するもの**です。学校または医療機関から受けた指示の通りに記入してください。
- ・保護者等が記入できない場合は、学校職員が上記内容を保護者に電話で確認するなどの対応をとります。記入できるようになったら、速やかに学校に提出してください。