

阿賀黎明高等学校長 様

県立阿賀黎明高等学校

年 組

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により療養等をしておりましたが、以下のとおりとなりましたので、本届を提出します。

どちらかに ○を記入	症状による区分
	・ 保健所より指示が有る場合 療養期間： ____ 月 ____ 日 ____ 日まで
	・ 症状あり（保健所より指示無し） 発症日から7日を経過し、かつ症状軽快後24時間を経過している。 発症日： ____ 月 ____ 日 ____ 日 症状軽快日： ____ 月 ____ 日 ____ 日
	・ 無症状（保健所より指示無し） 検体採取日から7日を経過している（8日目解除）。 または、5日目に検査キットで検査し、陰性を確認している（6日目解除）。 検体採取日： ____ 月 ____ 日 ____ 日

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者氏名

保護者の方へ

- ・ 療養解除が解除し、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。医療機関や保健所に記入を求めないでください。
- ・ 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。