

学校長 様

県立西蒲高等特別支援学校

職業 年・ 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て加療等をしておりましたが、  
令和 年 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

- ・保健所や医療機関等から指示された療養解除日以降、登校する際に、本届をお子さんに持たせてください。
- ・日付は、保健所や医療機関等から指示された療養解除日以降の日付を記入してください。
- ・本届は、**保護者等が記入するもの**です。保健所や医療機関等から受けた指示のとおり記入してください。なお、保健所や医療機関等には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。
- ・学校内でクラスターが発生した場合等には、療養解除について、学校と保健所等が直接連絡を取り合う場合があります。