

小千谷市立千田小学校長 様

小千谷市立千田小学校

____年

児童氏名 _____

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

- ・保健所から療養解除の連絡があった時に、学校に連絡し、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、保健所から療養解除の連絡があった日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。保健所に記入を求めないでください。保健所から受けた指示のとおり記入してください。
- ・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。
- ・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、学校と保健所が直接連絡を取り合う場合があります。

小千谷市立千田小学校長 様

小千谷市立千田小学校

1 年

児童氏名 新 潟 花 子

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 3年 2月12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 3年 2月11日（記入日）

保護者氏名 新 潟 太 郎

保護者の方へ

- ・保健所から療養解除の連絡があった時に、学校に連絡し、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、保健所から療養解除の連絡があった日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。保健所に記入を求めないでください。保健所から受けた指示のとおり記入してください。
- ・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。
- ・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、学校と保健所が直接連絡を取り合う場合があります。