

上越高等学校長 様

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組

氏名 \_\_\_\_\_

## 療養解除届（新型コロナウイルス感染症）

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。

# 新型コロナウイルス感染症患者濃厚接触者 健康観察シート

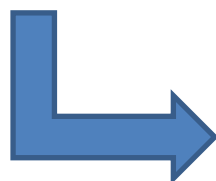
別紙2

健康観察は、患者との最終接触日の翌日から10日目まで行ってください。

濃厚接触者氏名： \_\_\_\_\_

患者との最終接触日時： 年 月 日

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有



発熱等の症状がある場合には、  
新潟県新型コロナ受診・相談センター(025-256-8275)、かかりつけ医、保健所に受診・検査の相談をしてください。