

# 療養解除届（新型コロナウイルス感染症用）

年 月 日

新潟中央短期大学長 殿

本人 学科・学年 幼児教育科 年

学籍番号

氏 名 ⑩

保護者 氏 名 ⑩

下記とおり、新型コロナウイルス感染症にて加療等をしていましたが、療養解除となりましたので、本届を提出します。

## 記

1. 症状発生日 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
  2. 療養期間 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日まで
  3. 療養解除日 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
  4. 指示を受けた医療機関名又は保健所名
- 

- ・保健所から療養解除の連絡があった時は、事務室に連絡し、登校する際に、本届を事務室に提出してください。
- ・本届は、学生本人および保護者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。
- ・この情報は、その他必要関係者、保健所（緊急時）以外の第三者に原則開示されることはありません。