

学校長 殿

中 ・ 高 年 組 番

生徒氏名

療養解除届け

上記の者は、以下により療養をしておりましたが、療養期間を経過しましたので本届を提出します。

該当に○	病名	医療機関名	受診日
	インフルエンザ（ A ・ B ）		
	新型コロナウイルス感染症		

発症日	令和 年 月 日
解熱した日 *インフルエンザの場合に記入	令和 年 月 日
症状が軽快した日 *新型コロナウイルス感染症の場合に記入	令和 年 月 日
登校開始日 *インフルエンザ 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで *新型コロナウイルス感染症 発症した後5日を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで	令和 年 月 日
療養期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

<療養経過>

	発症日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
月日	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

令和 年 月 日

保護者氏名

印