附件5

**解除隔离医学观察申请书**

长江师范学院疫情防控工作领导小组办公室：

按照涪陵区新型冠状病毒感染的肺炎防控工作领导小组及学校领导小组的相关要求，我部门（学院）居民（家属） ，身份证号： ，于 年 月 日至 年 月 日共计14天接受居家隔离医学观察。在此期间，未出现依法应予采取进一步预防控制的情况，现申请解除居家隔离医学观察。

特此申请！

申请人（部门/学院）：

2020年 月 日