

柿崎病院看護師体験への参加に係る 健康申告書

受付時に健康状態を確認しますので、確認事項を記入し、参加日当日に受付で提示してください。

なお、確認の結果、参加を控えていただく場合がありますので、ご注意ください。

本日の体温	°C
-------	----

確認項目		はい	いいえ
1	[発熱(37.0°C以上かつ平熱より0.5°C以上高い場合)]、[咳]、[のどの痛み]、[鼻水]、[だるさ]、[味覚・嗅覚障害]などの新型コロナウイルス感染症の疑い症状がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者として健康観察や外出自粛を要請されていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記のとおり相違ありません。

日 付 令和 年 月 日

住 所

氏 名
