実習及び見学に関する届出

新型コロナ感染防止対策のため、下記に関しましてご記入をお願いいたします。

□に✔してください。

□　開始前7日以内に、以下の事実はありません。

・37.5℃以上の発熱、咳嗽・咽頭痛、味覚障害、嗅覚障害、倦怠感等の体調不良

・発熱や咳嗽・咽頭痛などの感染兆候を認める者との接触

・COVID-19陽性者との濃厚接触

（濃厚接触：陽性者とお互いマスク無し15分以上会話、食事（飛沫・接触））

□　学校が実習及び見学の参加を認めています。

実習及び見学日　　　　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日

当日朝の体温 　　　　　　　℃

上記の記載に相違ございません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

名前（自署）

住所

連絡先

鳥取市立病院　教育研修センター