

病院見学に関する届出

新型コロナ感染防止対策のため、下記に関しまして御記入・御署名をお願いいたします。

□に✓してください。

- 見学日前の14日間は、37.5℃以上の発熱、咳嗽・咽頭痛、味覚障害、臭覚障害、倦怠感等の体調不良はありません。
- 見学日前の14日間に、3密状態での会食、ライブハウス、カラオケ、スポーツジムなどを利用した事実はありません。
- 見学日前の14日間に、発熱や咳嗽・咽頭痛などの感染兆候を認める者との接触はありません。
- 学校より病院見学が可能である方針が示されています。

見学日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

見学当日の検温 _____ °C

上記の記載に相違ございません。

年 月 日

御署名（自署）_____

住所_____

連絡先_____