

病院実習(研修)等に際しての申告書

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

貴院にて病院実習(研修)等を受講するにあたり、以下のとおり申告いたします。

- 過去2週間以内に新型コロナウイルス感染の濃厚接触者になっていない。
- 現在、感冒様症状等、感染を疑う症状を認めない。
- 過去2日以内に発熱を認めていない。
- 勤務(通学)する施設では、現在、新型コロナウイルスの院内(施設内)感染は生じていない。
- 「新型コロナウイルス感染拡大に係る注意喚起」の最新版に規定されている内容を熟読・理解し、2週間前から遵守している。

申告日：令和 年 月 日

所属：_____

氏名：_____