

## 病院実習（研修）・見学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）・見学等を受講するにあたり、以下の通り申告いたします。

- 過去4週間以内に新型コロナウイルス感染症の感染者もしくは濃厚接触者になっていない。  
もしくは、  
上記には該当しないが、以下の①②のいずれかに該当するため、本項目の申告事項は「なし」とみなされている。
- ① 過去4週間以内に新型コロナウイルス感染症の感染者になったが、隔離期間解除後にPCR検査又は抗原定量検査を実施し「陰性」が確認されている。
- ② 過去4週間以内に新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者になったが、待機期間解除後に、PCR検査又は抗原定量検査を実施し「陰性」が確認されている。
- 現在、感冒様症状等、感染症を疑う症状を認めていない。
- 過去2日以内に発熱を認めていない。
- 通学先（勤務先）施設で、現在新型コロナウイルスの施設内感染（クラスター）が生じていない。
- 当学の「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の上理解し、実習開始の2週間前から遵守している。
- （実習・研修生対象）実習開始までに、当院の指定する新型コロナウイルス感染症についての教育資料を視聴した。

申告日： 令和      年      月      日

所属施設： \_\_\_\_\_

当院での実習先： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_