令和４年放課後個別相談参加者受付票兼新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

～当日に受付にて提出をお願い致します～

下記の欄に、氏名（ふりがな）、電話番号をご記入ください。

（ふりがな） 氏　　名	
電話番号 確実に連絡がとれる番号をお願いいたします。	

※ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためにのみ利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。

❏ **個人情報の取扱いに同意します**（チェックをお願い致します。）

【ご入場いただく前に】

入場前にチェック項目をご確認のうえ、レ点でチェックをご記入の上、提出してください。

チェックリストは、当会場で感染者が発生した場合に保健所等の公的機関に連絡できるよう１ヵ月間保管し、その間に感染が発生しなければ破棄いたします。

	チェック項目	チェック欄
1	**本日（ご来校当日）**　　**本日の検温結果（　　℃）**	
2	**来校前３日間（　／　～本日まで）において以下の事項の有無** (1)37.5 度以上の発熱（または平熱比１度超過）、咳（せき）、のどの痛み、息苦しさ、鼻汁、倦怠感等の風邪症状がない	
3	**来校前７日間（　／　～本日まで）において以下の事項の有無** (1)新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者ではない	
4	マスクを着用している	

※上記のチェック項目について、レ点がつかない項目のある方はご来校をご遠慮ください。

医療法人立川メディカルセンター　晴麗看護学校