

令和 3 年度 京都府看護協会研修受講者 入館確認書

必要事項をご記入の上、来館時に所定のかごに提出をお願いします。

入館日	令和 年 月 日 ()
研修番号	
研修名	
施設名	
氏名	
緊急連絡先	

入館当日の体調についてご記入をお願いします。

体温はご自宅で測定し、症状について該当するものに○印をお付けください。

本日の体温	 ° C
症状について	強い倦怠感 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 息苦しさ
	咽頭痛 ・ 味覚異常 ・ 嗅覚異常 ・ 消化器症状
	なし

※本入館確認書は、個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。

クラスター発生後の連絡等に使用し、目的以外の利用はいたしません。

また一定期間保管後、破棄します。

自筆サイン