**年度　一般研修　入館確認書**

　必要事項をご記入の上、5分前までに所定のかごに提出をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 入館日 | 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下記にご記入ください。また当てはまるものに〇を

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 |

　※「入館確認書」の提出確認により、受付及び出席確認とします。

※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

　　　　　　　　京都府看護協会研修センター　　　　☎　075（723）7195