

当日、ご持参ください

【令和4年度民間病院就職ガイダンス】

健康チェックシート

下記をご記入の上、受付で提出してください。体温は当日の体温をご記入ください。

| | | | |
|------|---------------------------------------|----|--------|
| 記入日 | 令和4年 月 日 | 体温 | ℃ |
| ふりがな | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒 | | |
| 携帯電話 | | | |
| 区分 | <input type="checkbox"/> 学生 学校名: | | 学年: 年生 |
| | <input type="checkbox"/> ナースセンター求職登録者 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 | | |

下記の質問にお答えください。

「あり」に該当する場合は、参加をご遠慮ください。

| | | |
|---|---|-------|
| 1 | 72時間以内に発熱・倦怠感などの症状はありますか。 | あり・なし |
| 2 | 72時間以内に嗅覚・味覚に異常はありますか。 | あり・なし |
| 3 | 新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者、検査中の方との接触はありますか。(家族・学校・職場など) | あり・なし |

お預かりした個人情報は、当行事運営目的以外には使用しません。

なお、当行事の様子などをWEBその他媒体に掲載しますのでご了承ください。