

参加者へのお願い

この度は、当校の学校説明会にお申し込みいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、当校は独立行政法人国立病院機構山形病院を母体としており、山形病院には免疫力が低下した多くの患者様が入院しております。

つきましては、医療従事者を目指す学生の皆さま、ならびにご家族の皆さまには、下記の新型コロナウイルス感染症感染予防の必要性を十分にご理解していただき、参加していただくよう、お願いいたします。裏面の「健康状態調査票」に学校説明会に参加される1週間前から、各自1枚ご記入の上、当日持参ください。また、当日はサージカルマスクの着用（ナイロンマスク、布マスク不可）でのご参加をお願いいたします。

◆下記にあてはまる方は学校説明会の参加の自粛をお願いいたします。

- ・学校説明会前1週間以内に、新型コロナウイルス感染症が疑われている人と濃厚接触した方
- ・海外渡航をした方
- ・発熱があった方

◆当日体調がすぐれない方は、ご参加をお控えください。

- ・熱がある（平熱より1℃以上高い状態）
- ・下痢をしている
- ・怠さがある
- ・頭痛がする
- ・咳がでる
- ・味覚障害がある
- ・吐き気がある
- など

◆会場内では密にならないよう、お願いいたします。

< 当校の学校説明会での感染症予防の実施 >

- ・学校説明会は完全予約制、人数制限を設けています。
- ・座席は左右1m以上の間隔を空け、設置いたします。
- ・受付時など人が密集する時間帯は間隔を空け、案内いたします。
- ・窓は開放し、換気を行いながら学校説明会を実施いたします。
- ・学校職員も、サージカルマスクの着用と手指消毒を徹底いたします。
- ・説明者と参加者の間隔は2m以上あけます。

判断に困る場合がございますら、当校までご連絡ください

独立行政法人国立病院機構山形病院附属看護学校
電 話：023-681-2301
受付時間：土日、祝日、年末年始を除く平日9:00~16:30
担 当：宮川、小口、漆原、石山

健康状態調査票

氏名 _____ 学生本人・保護者 (どちらかに○を付けて下さい)

日付	体温	症状の有無	症状がある場合のみ具体的に記入	行動
記入例	朝 36.3℃	①有・無	息苦しさ、咳、強いだるさ、下痢、味覚障害、嗅覚障害 など	スーパー
/	℃	有・無		
/	℃	有・無		
/	℃	有・無		
/	℃	有・無		
/	℃	有・無		
/	℃	有・無		
/	℃	有・無		
/	℃	有・無		

以下、学校説明会当日の状況でお答えください。

- ① 新型コロナウイルス感染症に感染し完治していない方、または感染の疑いのある方と接触する機会がありましたか？
- なし
- あり 接触状況 (_____)
- ② 1週間以内に海外に行きましたか？
- なし
- あり 海外 (国名: _____) 期間 (_____ / _____ ~ _____ / _____)
- ③ 1週間以内に映画館・コンサート・ライブハウス・スポーツクラブ・飲食店・カラオケ等感染の危険が高い施設、あるいはイベントに行きましたか？
- なし あり

当日、受付へ提出してください