

以下の設問に回答のうえ、試験当日にご提出をお願いいたします。

回答の内容によっては、来院を制限する場合があります。

当院採用試験にあたり、感染対策を講じたうえでご来院ください。

また、試験当日、発熱等の体調不良の際は、来院せず下記までご一報ください。

高山赤十字病院 職員課 0577-32-1111 (内線3314・3325)

新型コロナウイルス感染症に関する申告書

本日の体温
℃

氏名 _____

過去14日以内の行動についてご記入ください	本人	同居人
① 流行地域への移動・渡航歴がありますか	ない ある	ない ある
② 同居家族や身近な人にCOVID-19と確定診断された方がいますか	ない ある	ない ある
③ ハイリスクな行動が無く、基本的感染対策（マスク、手洗い、身体的距離の確保等）を遵守しましたか	はい いいえ	はい いいえ

*ハイリスクな行動 : 家族以外との複数人・集団での会食、3密（密閉・密集・密接）な場所への出入り 等

過去14日以内の体調についてご記入ください（ある=○、ない=×）	本人	同居人
① 発熱 37.5度以上		
② のどの痛み、鼻水		
③ せき、痰		
④ 息苦しさ		
⑤ 倦怠感		
⑥ 臭い、味がわかりにくい		
⑦ 目の充血・目ヤニ、涙目、目の痛み		
⑧ 吐き気・嘔吐		
⑨ 下痢		
⑩ 頭痛		

その他、新型コロナウイルス感染症について心配なことがあればお書き下さい。