

サマープログラム・インターンシップに御参加の方へ
健康状態申告のお願い

令和4年度サマープログラム・インターンシップにお申込みいただきありがとうございます。参加ご希望の皆様には、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、参加者の健康状態の申告をお願いしております。御不便をおかけしますが、御自身と病院の患者様及びスタッフの安全確保のため御協力をお願いします。申告していただく内容は以下の2つです。

1. 健康観察申告書（別記様式3）

参加日の2週間前から体温と症状の記載をお願いします。当日病院の担当者に提出してください。

2. インターンシップ参加前日にメールで健康状態を申告

①～③の項目を宮崎県病院局 経営管理課メールアドレスに前日の16時までにメールをお送りください。

① 氏名

② 2週間以内のうち37.5度以上の発熱の有無

③ 下記の内容で該当する事項を記入（なければ無しと記入をお願いします）

症状（発熱、呼吸器症状、頭痛、消化器症状、味覚・嗅覚の異常）がある

同居する家族、または学校などで同じ症状がある人がいる

濃厚接触者または濃厚接触者の可能性がある

最近2週間の間に県外または国外への移動がある

メールアドレス： keieikanri-hp@pref.miyazaki.lg.jp

※メールがない場合は、電話にて連絡させていただきます。

※申告がない場合や、参加者の健康状態に応じて参加を見合わせていただく場合もあります。御理解と御協力をお願いします。

【問い合わせ先】

宮崎県病院局経営管理課 看護対策担当（宮内・外園）

住所：宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号 TEL：0985-26-0224/FAX：0985-26-7341

サマープログラム・インターンシップ参加者用 健康状態申告書

氏名	
参加病院	
参加日	・

* 参加日の2週間前より記載してください。インターンシップ当日、病院の担当者に提出してください。

* 2日間参加される方は、参加2日目まで記載をお願いします。

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
症状の有無(あれば症状記載)							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
症状の有無(あれば症状記載)							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温							
症状の有無(あれば症状記載)							