

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5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. 健康状態申告書（別記様式3）

参加日の1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7月31日の16時までにメールをお送りください。

① 氏名

② 1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

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。

※7月31日以降に体調不良となった方は参加日の前日16時までに宮崎県病院局 経営管理課まで電話をお願いします。

※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・福島）

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

令和5年度 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	
学校(病院)名	

※参加者のみなさんに安全に参加していただくため、1週間前より、体調・行動歴のチェックをお願いします。

基本的な感染対策(必要な場面でのマスク着用・黙食・手洗い・「密」の回避)のを徹底をお願いします。

※体調や行動歴・接触歴に該当事項がある場合は参加の有無を判断しますので、早めに担当者へご連絡ください。

	1週間前	/	/	/	/	/	/	/	当日 /
体調	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	咽頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	鼻汁	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
行動歴 接触歴	下記①～② の該当番号 と内容を簡 単に記載								

【行動歴・接触歴①～②】

①本人が、濃厚接触者や陽性者である

②同居者が、濃厚接触者や陽性者である

※濃厚接触者とは最終接触から5日間とするが、濃厚接触者となった場合インターンシップへの参加の判断は各病院と経営管理課で協議するものとする

【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・福島) TEL: 0985-26-0224/FAX:0985-26-7341

R5 5月改訂