**「看護の出前授業」健康状態申出書**

ご入力の上、活動報告書と併せてご送付いただきますようお願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日 | 令和　　　年　　　 月　　　日　（　　）　　　　　　　　　　　　 |
| 学校名 |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 授業開催当日の体温 | 　　　　度 | 授業開催前１週間から当日の健康状態 | 良　好その他（　　　　　　　　　　　　　） |

※ 健康状態については、授業開催前１週間から当日までの様子についてご記入ください。

発熱、咳や鼻水、倦怠感、息苦しさ、臭覚味覚異常などの症状がある場合、又は授業終了後２日以内に症状出現や「感染確定者」または、「濃厚接触者」と判定された場合は、下記連絡先まで必ずご連絡ください。

✤個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、万一感染者が確認された場合の感染経路追跡のみ使用し、他の目的には使用いたしません。また、政令の定めにより提供を求められた場合を除き、当該個人情報を第三者に提供することは一切ございません。個人情報は1ヶ月厳重に保管後、速やかに破棄いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人埼玉県看護協会　埼玉地域看護研修センター

「看護の出前授業」事務局

担当　野田美和　大熊美智子

〒338-0011　さいたま市中央区新中里3-3-8

　　　　　　　　　　　　　　　TEL　048-825-3775　FAX　048-824-3119

E-mail　kangodemae@nurse-saitama.jp