関係者各位

社会医療法人渡邊高記念会
社会福祉法人高明会

面接・見学実施時（入職時）の感染防止について

全国的な COVID-19 の再拡大を受け、当法人施設へ面接、見学にお越しいただく際、以下の項目の確認・徹底をお願い致します。

※当書面の各項目をご記入の上、ご来院（所）時にご持参いただきますようお願いいたします。

※体温 37.5℃以上の場合、又は確認各項目において「有り」に該当する項目がある場合は、来院（所）されず、お問合せいただきますようお願いします。〔本部人事部：0798-74-1771〕

【検 温 実 施】

・来院（所）前日の体温　（　　℃）

・来院（所）当日の体温　（　　℃）

【身体症状確認】

・ 咳・くしゃみ　：　□有り　□無し

・ 鼻汁　：　□有り　□無し

・ 頭痛　：　□有り　□無し

・ 筋肉痛　：　□有り　□無し

・ 倦怠感　：　□有り　□無し

・ その他　：（　　）

【生活環境確認】

① 家族、近親者に感染者　：　□有り　□無し

② 同職場（学校）内での感染の発生　：　□有り　□無し

③ 同施設、事業所内でのクラスター発生　：　□有り　□無し

④ 多人数での会食等、感染リスクを伴う生活行動歴（2 週間以内）
※飲食店、医療機関でのアルバイト他
：　□有り　□無し

⑤ その他　：（　　）

以上

令和　　年　　月　　日

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞