

社会医療法人愛仁会 明石医療センター
病院長 戸部 智 様

COVID19 感染拡大防止への対応に関する誓約書

私は、明石医療センターでの見学を行うにあたり、見学開始の2週間前～当日まで、下記の内容を遵守することを誓約し届出いたします。

1. 自己の体調管理に努め、同居家族の体調も確認したうえで、見学に臨みます。
(体調とは：発熱、倦怠感、呼吸症状、味覚異常、嗅覚異常など)
2. 見学当日の朝に検温を行い、体調不良時には見学を中止します。
3. 以下の感染防止策に則り行動します。
 - ・手洗い、含嗽の励行
 - ・対象者へのケア前後の手指消毒(消毒薬の携帯)の徹底
 - ・施設内でのマスクの着用
 - ・登下校時のマスクの着用(施設内で使用したマスクとは別なものを用意)
 - ・その他、貴施設のルールに則り感染防止策を行います。
4. 見学に際し、以下の行動を慎み、各自で感染拡大防止に努めます。
 - ・直近2週間以内の海外を含めた感染拡大地域への出入り
 - ・不特定多数の人が利用し、感染リスクが懸念される施設への出入り
(大勢が集まる飲み会への参加・カラオケボックスへの出入り等)
 - ・その他、感染防止に配慮していない行動
5. 直近2週間以内の体調チェックは各自で行い、現在異常症状はありません。
6. 貴施設で見学することにより、自身が感染した場合は速やかに申し出ます。
また、貴施設で見学中に感染した場合でも異議申し立てはしません。

申請日： 年 月 日

見学日： 年 月 日

学校名：

学生氏名： _____