

体 調 報 告 書 兼 許 可 願

日付	体温	呼吸器症状 (咳嗽)	呼吸器症状 (喀痰)	咽頭痛	下痢	嘔吐	味覚障害	嗅覚障害	その他 (特記事項)
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	14日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	13日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	12日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	11日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	10日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	9日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	8日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	7日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	6日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	5日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	4日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	3日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	2日前
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	前日
/	℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	【病院見学当日】

病 院 就 職 説 明 会 許 可 願

地方独立行政法人 静岡市立静岡病院
 病院長 小野寺知哉 殿

下記により貴院で病院就職説明会に参加したいので許可下さるようお願い申し上げます。
 なお、病院就職説明会の際には貴院の諸規則を遵守し、貴院の責任者の指示に従います。

- 私は、病院就職説明会前の2週間において、上記、「体調報告書」のとおり、発熱などの症状がないことを報告します。また、病院就職説明会当日はマスクを着用し、手洗いの遵守など健康管理に十分な注意をはらい、万一、体調などに異常が生じた場合は速やかに申し出ます。
- 私が現在在住する自治体において、県境を越える移動の自粛要請は出ておりません。
- 私が現在在籍する学校において、病院就職説明会参加は禁止されておりません。

令 和 年 月 日

氏 名 (自署)

現住所

学校名

(病院就職説明会の当日に提出してください)