令和　　 年 　　月　　 日

近畿大学奈良病院長　殿

病院見学承諾書

この度、貴院で病院見学をおこなうにあたり、つぎの事項を誓約し承諾いたします。

1. 実習・見学の際は、事前に検温・風邪症状を確認し、３７．５℃以上の発熱および風邪症状があった場合は実習・見学を中止します。

2. 万が一、新型コロナウイルス等の感染症の陽性が確認された場合は、院内感染防止のため行動履歴の追跡等に協力いたします。

3. 風邪症状等により実習・見学が中止となった場合の補填は必ずしもされないことを承知いたします。

4. 病院内ではサージカルマスクを持参し、鼻と口を覆う正しいマスクの着用・感染対策のための手指消毒を徹底します。

見学者氏名：　　 　　　　　　　　　　　　　㊞