

新型コロナウイルス感染症検査申告書

公立昭和病院では、新型コロナウイルスの院内感染対策の一環として、研修生等の方の核酸増幅法検査(PCR等)の実施をお願いしております。

本申告書をご提出の際は、必ず検査結果のコピー等を添付してください。本申告書をご提出いただけない場合や、検査結果のコピー等をご提出いただけない場合は実習をお受けできない場合があります。

陽性の方は、陰性となるまでは実習を控えていただきますようお願いいたします。その際の実習継続の可否等は、当院実習先へご確認ください。

項目	検査日(年月日)	検査方法記入欄	検査結果(いずれかに○)
新型コロナウイルス	令和 年 月 日		陰性 ・ 陽性

▶ 検査結果は、研修等開始日の概ね1週間以内のものをご提出ください。

公立昭和病院
院長 殿

上記申告事項に相違ありません。

令和 年 月 日

所属機関 _____

氏名 _____