

## 令和2年度群馬県看護協会 入館確認書

新型コロナウイルス感染症対策として、感染確定者発覚後の連絡等に使用するため  
必要事項をご記入の上、研修開催5分前までに指定のBOXへ提出をお願いいたします。

※本入館確認証は、本会個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行い、  
目的外の利用はいたしません。

また一定期間保存後、破棄します。

<b>研修の座席番号</b>	
----------------	--

入館日 : 令和 年 月 日

本日の研修名 : \_\_\_\_\_

所属施設名 : \_\_\_\_\_

受講者氏名 : \_\_\_\_\_

緊急連絡先 : 電話番号 \_\_\_\_\_

入館当日の体調について下記にご記入ください。

本日の体温（来館前） : \_\_\_\_\_℃

本日の体調 : 咳・鼻水・咽頭痛・味覚・嗅覚等の異常についての症状（有・無）

入館当日の交通手段について下記にご記入ください。

公共交通機関の利用 : (有・無) \_\_\_\_\_ (例：JR 高崎～JR 前橋)

ホテル宿泊 : (有・無) \_\_\_\_\_ ホテル

タクシー利用 : (有・無) \_\_\_\_\_ タクシー会社

※研修終了後2週間以内に症状出現や「感染確定者」または、「濃厚接触者」と判定された  
場合は、群馬県看護協会まで必ずご連絡ください。