別紙１（2022.7.13改定）

　誓約書

　私は、鳥取県立中央病院で実習を開始するにあたり以下の内容に間違いないことを誓います。後に誓約内容と異なる事実が判明した場合は、実習がとりやめとなっても異議を申しません。

誓約項目の□に✔を記入

* 実習開始前の７日間に可能な限り、鳥取県内に滞在します。また実習期間鳥取県外に行くことをできる限り控えます。
* 実習開始前の７日間に家族・同居者以外の者と昼や夜の会食をした事実はありません。この期間に居酒屋、ライブハウス、カラオケ、スポーツジム、ゲームセンター、マージャン店、パチンコ店、ならびに、バーやナイトクラブなどの接待を伴う飲食施設を利用した事実もありません。また、実習期間中も利用しません。
* 実習開始前の７日間に10人以上が集まる病院外の集会やイベントに参加した事実はありません。また、実習期間中も参加しません。
* 実習開始前の７日間に、同居者の中に鳥取県外へ行きかつ発熱や咳嗽・咽頭痛などの感染兆候が見られるものはおりませんし、そのような同居者との接触はありません。
* 実習開始前７日間ならびに実習期間中は毎朝体温を測定し、37.5℃以上の発熱、咳、咽頭痛、鼻汁、倦怠感、味覚・嗅覚異常などの症状がある場合は来院せず担当者に連絡します。さらに、うがい・手洗いの実施、外出時のマスク着用を心がけます。

以下の注意事項もよく読んでから□に✔をして、守ってください

* 実習開始前の７日間にホテル等に宿泊した時は、**宿泊証明書**をホテルからもらって本誓約書とともに実習初日に持参してください
* 実習期間中に自身につける**マスクを必ず持参**してください（1日1枚換算で実習期間中の日数分）

日　　　付　　　　　　年　　　　月　　　　日　　実習日の日付を記入

病　院　名

氏名（自署）

本誓約書は実習日に実習責任者に渡してください