

2022年8月31日（水）

保護者様

福井県民主医療機関連合会
会長 奥村宗市

【敦賀】 模擬面接会企画における承諾書の提出について

平素より、一日医療体験及びセミナー企画へのご理解とご協力をいただきありがとうございます。
ごさいます。

さて、下記の通り、今年も模擬面接会を企画致しました。つきましては、生徒さんの参加をご承諾いただき、下記の承諾書を **当日にご持参** 下さいますようお願い致します。

記

- 1、医療従事者の面接官による模擬面接会を行います
- 2、敦賀・あいあいプラザを利用し、収容人数の半数以下で行います
- 3、**9/24（土）13：30～15：30**で行います
- 4、複数校の参加者で構成します
- 5、本人の2週間以内の県外往来や海外渡航がある、またはコロナ感染が疑われる方、同居家族の感染が確認されている場合はご参加出来ません
- 6、今後の情勢または福井県の見解によっては、企画が中止またはオンライン対応になる事もあります（その際は本人の携帯電話やMailにご連絡します）
- 7、下記の項目について、学校側のご承認を得た上で、保護者とともにお答えいただきご承諾の押印をお願い致します

以上

参加承諾書

福井県民主医療機関連合会
会長 奥村宗市 殿

●下記の項目を認め、上記企画への参加を承諾致します

2022年 月 日

高校 年 組 生徒氏名

保護者氏名

㊟

①企画日の前日と当日の体温をお書きください。

（前日） _____ ， （当日） _____

②2週間以内の県外往来、海外渡航、コロナ感染者の濃厚接触はありますか。 ・ **ない**

③企画日の2週間前～現在の体調は良好ですか。 ・ **はい**

※咳・熱・だるさなど体調に異常がある場合は参加できません。

※不安なことがございましたら、担当者へのご連絡をお願い致します。

④ 上記を踏まえ学校の先生へ伝えました⇒本人の確認印をお願いします

印