

ヒアリングシート

以下の質問へご回答の上、採用試験当日にご持参・ご提出ください

※1つでも「はい」に該当する場合：試験日の変更が必要となるため、試験日を待たずすみやかに
恵佑会札幌病院 看護部（011-863-2101（代））までお電話ください

氏名

採用試験受験日 月 日

※ 採用試験前 **14日間**の情報を記入して下さい

1. 新型コロナウイルス感染、または疑いの人との接触をした

(はい ・ いいえ)

2. 海外へ渡航、または海外から帰国した

(はい ・ いいえ)

3. 海外から帰国した人と接触した

(はい ・ いいえ)

4. 現在、新型コロナウイルス感染症が急増した都府県へ移動した

(はい ・ いいえ)

5. 屋内での集会・イベントに参加した

(はい ・ いいえ)

6. 同居する人に発熱や感冒症状がある

(はい ・ いいえ)

7. 同居する人が自宅隔離を要請されている

(はい ・ いいえ)