

## 東北大学クリニカル・スキルスラボ/良陵会館における 催事参加にあたっての同意書

年 月 日

所 属

署 名

連絡先

私は東北大学クリニカル・スキルスラボ/東北大学医学部良陵会館における講習会・会議へ参加するにあたり、以下の事項について同意します。

1. 会当日は体温、咳の有無、体調について受付時に申告し、問診票の症状、状況に当てはまる場合、参加を辞退すること。
2. 会途中の体調変化等の対処や、安全管理については現場責任者の指示に従うこと。
3. 会参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症の感染が確認された場合、東北大学クリニカル・スキルスラボ/東北大学医学部良陵会館に遅滞なく報告すること。
4. 3による報告を、東北大学クリニカル・スキルスラボ/東北大学医学部良陵会館が参加者全員へ通知すること。また、行政機関の要請に従い、東北大学クリニカル・スキルスラボ/東北大学医学部良陵会館は参加者情報を開示すること。(その他の利用目的での第三者への提供は致しません。)
5. 会参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症に関係すると思われる症状がみられた場合にも、東北大学クリニカル・スキルスラボ/東北大学医学部良陵会館に報告すること。
6. 常にマスク(布製ではなく不織布のもの)を着用し、手指衛生につとめること。
7. 会当日に関係者と懇談会等の飲食を伴う会合を開催しないこと。

### 連絡先

東北大学クリニカル・スキルスラボ

TEL : 022-717-8867

MAIL : [csi@csl.med.tohoku.ac.jp](mailto:csi@csl.med.tohoku.ac.jp)

東北大学医学部良陵会館

TEL : 022-227-2721

MAIL : [gon-yoyaku@jimu.med.tohoku.ac.jp](mailto:gon-yoyaku@jimu.med.tohoku.ac.jp)