

東北大学クリニカル・スキルスラボ/良陵会館における 催事開催にあたっての同意書（代表者用）

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・会議を開催するにあたり、以下の事項について同意します。

1. 症状（発熱、咳、息苦しさ、倦怠感など）がある参加者、新型コロナウイルス感染症の検査陽性者、同居家族に陽性者がいる参加者は、参加を辞退していただくよう案内すること。
2. 会当日は換気、人と人との距離の確保、3密の回避、手洗い、手指消毒等の基本的感染防止対策を実施すること。
3. 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判断のもと適切に対応すること。
4. マスク（布製ではなく不織布のもの）の着用に関しては各個人の判断に委ねるが、長く発言をする場合はマスクを着用する。
5. 会当日に関係者と懇談会等の飲食を伴う会合を開催する際は、認証店など適切な感染対策を講じている飲食店等を利用し、基本的な感染対策に努めること。

連絡先

東北大学クリニカル・スキルスラボ

TEL：022-717-8867

MAIL：csl@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