

誓約書

佐賀大学長 殿

訪問日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

所 属： _____

氏 名： _____

電話番号： _____

私は、貴学を訪問するにあたり、訪問日から遡って14日間、下記の要件を満たしていることを誓約します。また、訪問終了後、14日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに貴学へ届け出ます。

記

- 訪問日の検温結果（ _____ ）℃
- 発熱・倦怠感・咳・喉の痛み・下痢・嘔吐・味覚異常等の症状は、一切ありません。
- 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触歴や会食歴は、一切ありません。
- クラスタ発発生施設への立ち寄り歴（職務を含む。）は、一切ありません。

以上