

実習等参加健康申告書

1. 現在治療中の病気および実習等に参加することに支障がある病気があれば、ご記入ください。特に循環器系や呼吸器系の疾患（心臓障害、高血圧、気管支炎等）や中耳炎、内耳疾患、てんかん等の病気がある場合は、必ずご記入ください。（病気がない場合は、特になし とご記入ください）

病院名：	TEL：	主治医名：
------	------	-------

2. その他、ご自身の健康について知らせておいた方がよいこと、気をつけて欲しいと思うこと（食品アレルギー等）を記入してください。（要望がない場合は、特になし とご記入ください）

--

※上記の情報は本実習以外の目的では使用しません。実習終了後は当施設で責任を持って破棄します。

実習等参加同意書

金沢大学

環日本海域環境研究センター

臨海実験施設 施設長殿

1. 実習等参加にあたり、上記健康申告書に間違いありません。
2. 実習等期間中は、教職員の指示に従い、自分で最大限の安全管理を行った上で参加します。
3. 緊急の際には、医師の診断のもと応急処置が行われることに同意いたします。
*なお、事情により家族／保護者への連絡が応急処置後になることもありますが、その際はご了承ください。

令和 年 月 日
所属
氏名 印