

7/29 (木) の行事

はじめよう、つづけよう。

「北海道スタイル」



～新型コロナウイルスに強い北海道をつくる～ 北海道スタイル

報道発表資料の配付日時 7月21日(水) 15時00分

発表項目 (行事名)	令和3年度(2021年度)第2回北海道地方独立行政法人評価委員会 公立大学部会の開催について																	
記者レクチャー のお知らせ	(実施日時)	発表者																
		発表場所																
概要	<p>令和3年度(2021年度)第2回北海道地方独立行政法人評価委員会 公立大学部会を次のとおり開催しますのでお知らせします。</p> <p>1 開催日時 令和3年(2021年)7月29日(木) 13時30分から(2時間程度)</p> <p>2 開催場所 Web開催 (北海道公立大学法人札幌医科大学基礎医学研究棟5階会議室) (札幌市中央区南1条西17丁目)</p> <p>3 議事内容(予定) (1) 令和2年度業務実績報告書及び財務諸表等に係る札幌医科大学への ヒアリング (2) 意見交換 (3) その他</p> <p>4 出席予定委員 北海道地方独立行政法人評価委員会委員(公立大学部会委員)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>氏名</th> <th>職</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>部会長</td> <td>鈴木 将史</td> <td>国立大学法人小樽商科大学 教育担当副学長</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">委員</td> <td>伊藤 実枝子</td> <td>株式会社コンフィ 代表取締役</td> </tr> <tr> <td>庄司 正史</td> <td>公認会計士</td> </tr> <tr> <td>苔米地 司</td> <td>学校法人北海道科学大学 理事長</td> </tr> <tr> <td>成田 吉明</td> <td>医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院 院長</td> </tr> </tbody> </table> <p>※評価委員は、オンライン出席となります。 (道側出席者) 総務部教育・法人局長 竹縄 維昭 ほか</p>			区分	氏名	職	部会長	鈴木 将史	国立大学法人小樽商科大学 教育担当副学長	委員	伊藤 実枝子	株式会社コンフィ 代表取締役	庄司 正史	公認会計士	苔米地 司	学校法人北海道科学大学 理事長	成田 吉明	医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院 院長
区分	氏名	職																
部会長	鈴木 将史	国立大学法人小樽商科大学 教育担当副学長																
委員	伊藤 実枝子	株式会社コンフィ 代表取締役																
	庄司 正史	公認会計士																
	苔米地 司	学校法人北海道科学大学 理事長																
	成田 吉明	医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院 院長																

報道(取材) に当たって のお願い	<ul style="list-style-type: none"> Web会議ですが、開催場所にて取材可能です。 札幌医科大学の施設を使用する都合上、当日、別紙健康チェックシートの提出が必要となりますので、ご協力をお願いします。 取材に当たって、マスク着用のご協力をお願いします。 発熱や咳、くしゃみ等、風邪の症状がある方は取材をお控え願います。
他のクラブ との関係	同時配付(場所) 同時レク

担当 (連絡先)	総務部教育・法人局 大学法人課(担当者:佐渡) (直通)011-204-5230 (代表)011-231-4111(内線22-713)
-------------	--

健康チェックシート（当日用）

新型コロナウイルス感染拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としております。

本シートは、会議当日に記入し、受付へ提出してください。

来学時はマスクを着用することとし、会議会場以外のエリアへの立ち入りは禁止します。

※下記1・2の項目・症状に一つでも該当がある場合は、参加不可。

氏名：	所属名：
住所：	
電話：	

<ご自身の健康情報について>

7/29（木）起床時体温	7/29（木）来学時体温
℃	℃

※37.5℃以上の場合は、参加不可。

1. 該当項目に○印をつけてください。

- ① 2週間以内に COVID 19 発症者あるいは疑似症状を認める者と接触した。 有 ・ 無
② 保健所より濃厚接触者といわれた。 有 ・ 無
③ 2週間以内に集団感染が発生しているような場所へ出入りした。 有 ・ 無

2. 7/29（木）を含め2週間以内に次の症状がありますか？（有・無）に○印をつけてください。

- ① 発熱 有 ・ 無
② のどの痛み、鼻水などの風邪の症状 有 ・ 無
③ 咳（せき）、痰（たん） 有 ・ 無
④ 息苦しさ 有 ・ 無
⑤ 臭い、味がわかりにくい 有 ・ 無
⑥ 強いだるさ（倦怠感） 有 ・ 無
⑦ 吐き気・嘔吐 有 ・ 無
⑧ 下痢 有 ・ 無
⑨ 体重が重く感じる、疲れやすい 有 ・ 無
⑩ 上記以外の体調の変化・異常 有 ・ 無

上記の通り相違ありません。また下記を誓約します。

・新型コロナウイルス感染症防止のため、札幌医科大学が実施する感染拡大防止対策の措置、その他指示に従います。

・記入した個人情報は、感染者発生時の連絡に使用され、疫学的調査のため保健所、帰国者・接触者相談センターへ提供されることに同意します。

・来学した日（7/29）から3日目（8/1）までに有症状を認め、PCR検査を実施することになった場合は、速やかに主催者及び札幌医科大学へ報告します。

記入日： 年 月 日

署名