

報 告 書
(新型コロナウイルス感染症)

提出日： 令和 年 月 日

氏 名		
学籍番号		
所属・学年 (所属先を○で囲む)	学部 大学院 前期 ・ 後期 課程	学年 年
連絡先電話番号		

報 告 日	電 話 : 令和 年 月 日	
	電子メール : 令和 年 月 日	
濃厚接触者である理由 (該当理由を○で囲む)	1. 新型コロナウイルス感染症が疑われる者と同居あるいは長時間の接触 2. 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を看護もしくは介護 3. 新型コロナウイルス感染症が疑われる者の汚染物質に直接触れた可能性 4. 新型コロナウイルス感染症患者(確定例)との直接あるいは近距離での接触 5. 保健所・医療機関等からの連絡 6. その他 _____	
保健所・相談窓口との連絡 (該当箇所を○で囲む)	あり・なし ※「あり」は 右欄に記入	連絡先機関名 : _____ 連絡日 : 令和 年 月 日
保健所等からの指示内容 ※連絡があった(した)場合に記載		
医療機関への受診 (該当箇所を○で囲む)	あり・なし ※「あり」は 右欄に記入	受診の理由 : _____ 医療機関名 : _____ 受診した日 : 令和 年 月 日
医師等の診断所見・指示等 ※ 受診した場合に記載		
現在の状況	症状の有無 あり・なし ※「あり」は 右欄に記入	症状 : _____ 発症日時 : 令和 年 月 日 (午前・午後 時頃)
		現在の居所 : _____
本学関係者との接触の状況 (濃厚接触者となった日以降) ※ 学内・学外について記載		
講義・実習等への参加状況 (濃厚接触者となった日以降)		
学内施設への立入りの状況 (濃厚接触者となった日以降)		
その他 ※ 必要に応じて記載		

対応者：