|  |  |
| --- | --- |
| 1.学科・学年 |  |
| 2.学籍番号 |  |
| 3.氏名 |  |
| 4.診断日 |  |
| 5.受診した医療機関 |  |
| 6.現在の状況（入院中、自宅待機中、宿泊施設待機中等） |  |
| 7.発熱及び咳などの呼吸器症状が現れた日 |  |
| 8.診断日前1か月以内における外国への渡航歴及び県外への移動の有無（期間、国名・県名等） |  |
| 9.症状が現れた日前後3日間における本学への入構及び関係者との接触の状況（授業等の出席状況含む） |  |
| 10.保健所や医療機関等の指導内容（〇日まで自宅待機等） |  |
| 11.学内関係者で濃厚接触者と思われる者　 の学科・学年・氏名・連絡先　 ※相手方へ必ず連絡し大学のホームページの「3. 新型コロナウイルス感染症陽性者となった場合の大学への連絡について」を確認するように伝えてください。  |  |
| 12.その他（感染したと思わしき経路等） |  |

新型コロナウイルス感染（陽性）報告書