来学時における新型コロナウイルス感染症対策　質問票（8/17 午前の部）

下記の欄に、氏名、電話番号をご記入ください。

氏　　名	
電 話 番 号	

※ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためにのみ利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。

□　**個人情報の取扱いに同意します**（チェックをお願いいたします）

下記の質問へのお答えを回答欄にご記入ください。「はい」に該当する項目がある方は、参加をお断りする場合がございますので、事前にご連絡・ご相談をお願いいたします。

連絡先　愛媛県立医療技術大学　事務局教務学生グループ　(代)０８９－９５８－２１１１

※本チェックリストは、参加者や運営スタッフから、コロナウイルスの感染者が確認された場合に保健所等に連絡できるよう１ヵ月間保管します。感染者が確認されなければ破棄いたします。

	質問項目	回答欄
1	ご自身の体調について 当日朝の体温	（　　℃）
	ア　体温測定にて発熱がある	はい　・　いいえ
	イ　咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がある	はい　・　いいえ
	ウ　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある	はい　・　いいえ
	エ　嗅覚や味覚異常の自覚がある	はい　・　いいえ
上記ア～エのうち１つでも「はい」に該当する場合は、来学をお控えください。		
2	この２週間における以下の事項の有無	
	オ　ご自身に上記の（ア～エ）のような症状がみられたことがある	はい　・　いいえ
	カ　同居家族に上記の（ア～エ）のような症状がみられたことがある	はい　・　いいえ
	キ　県外へ移動した ※「はい」に該当する場合は都道府県名を記入（　　）	はい　・　いいえ
	ク　県外から移動してきた人と、濃厚接触をした ※「はい」に該当する場合は都道府県名を記入（　　）	はい　・　いいえ
上記オ～クのうち１つでも「はい」に該当する場合は、事前に大学までお問い合わせください。		

※濃厚接触とは、県外から移動して来た方と、必要な感染防護なしに１メートル以内の距離で、15 分以上の会食などを含む接触があることをいいます。