

新型コロナウイルス感染症対策 質問票

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

※チェックリストは、当学で感染者が発生した場合に保健所等の公的機関に連絡できるよう
1ヵ月間保管し、その間に 感染が発生しなければ破棄いたします。

質問項目	回答欄
1 当日朝の体温	(°C)
2 体温測定にて発熱がある	はい ・ いいえ
3 咳 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状がある	はい ・ いいえ
4 だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難) がある	はい ・ いいえ
5 嗅覚や味覚異常の自覚がある	はい ・ いいえ