

「新型コロナウイルス感染症」に関する情報 行動報告様式

大阪健康福祉短期大学

連絡を受けた日	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
キャンパスの場所	大阪 ・ 松江 ・ 安来		
学 科 名		学 年	年
氏 名		性 別	男 ・ 女
学 籍 番 号		連絡先電話番号	
滞在・経由場所	国名 () 都道府県名 () 都市名 ()		
滞在・経由期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (国内への入国日・大阪への帰還日 年 月		
滞在所	1. 実家 2. ホテル 3. その他 ()		
現在の症状等	1. 自覚症状は無い		
	2. 自覚症状がある(該当するものに○をつけてください) 発熱(°C) ・ 咳 ・ 痰 ・ だるさ ・ のどの痛み ・ 頭痛 ・ 腹痛 吐き気 ・ 下痢 ・ その他 ()		
	3. 医療機関の受診: 無 ・ 有 (診断: 治療:)		
	4. 保健所への相談または報告: 無 ・ 有 (保健所の指示:)		
症状が出た日 (熱が出た日)	年 月 日 () 午前・午後・夜		
(海外からの帰国後または海外からの帰国者と濃厚接触したときから本日までの行動範囲と濃厚接触者を具体的に記載してください)			
※ 以下、大学記載欄			
指示した事項 (該当のものに ○を付ける)	1. 出席停止期間(年 月 日 ~ 年 月 日)は、療養に専念すること		
	2. 自宅待機、健康観察期間(年 月 日 ~ 年 月 日) ※毎日体温測定すること		
	3. 欠席期間が試験にかかる場合の配慮事項 ()		
	4. その他 ()		
その他特記すべき事項(サークル活動中止など)			
保健所への連絡 (有 ・ 無)	受付者		

* 学科において連絡を受けたら速やかに保健委員に共有してください。

* 個人情報は、感染症予防対策の目的のみに使用されます。保健所などの行政の要請に応じて情報を提供することはあります。その他の目的で個人の上承を得ずに個人が特定されるような情報が公表されることは一切ありません。