

「新型コロナウイルス感染症」に関する連絡受信メモ

整理番号	
------	--

連絡を受けた日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分		
学部・研究科名			
学科・専攻等名		学 年	年
氏 名		性 別	男 ・ 女
学 籍 番 号		連絡先電話番号	【固定】 【携帯】
部・サークル		寮生	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
滞在都市名			
滞在期間	月 日 ～ 月 日 : 帰国・入国日 月 日		
滞在场所	1. 実家(自宅) 2. ホテル 3. 寮 4. その他 ()		
同行者	無 有 ()		
現在の症状	1. 症状なし 2. 次のいずれかに該当する自覚症状あり 熱・咳・痰・だるさ・のどの痛み・頭痛・腹痛・吐き気・下痢・その他 () 3. 医療機関受診 無 有 (診断: 治療:) 4. 保健所への相談 無 有		
症状が出た日 (熱が出た日)	令和 年 月 日 () 午前・午後・夜		
(症状が出た日より2週間前～現在までの行動履歴を可能な限りご記載ください)			
指示した事項(該当のものに○を付ける)			
1. 出席停止期間(月 日 ～ 月 日)は、療養に専念すること			
2. 自宅待機、健康観察期間(月 日 ～ 月 日) ※毎日体温測定すること			
3. 欠席が定期試験にかかる場合の留意事項 ()			
4. その他 ()			
その他連絡事項 (部活動を○月○日から○月○日まで活動停止した等) 【追加報告事項】			
<input type="checkbox"/> 保健所への連絡	受付者		内線 ()

*各部局の担当者は、連絡を受けたら速やかに保健管理センター (E-mail : hokekan@w3.u-ryukyu.ac.jp)

及び総務部総務課総務係 (E-mail : sosoumu@acs.u-ryukyu.ac.jp) に提出してください。

*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下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。