年　　月　　日

**濃厚接触者等への確認事項**

０．確認日：　　　　年　　月　　日（電話、メール、その他（　　　　　　　　））

１.氏名（ふりがな）、性別、年齢　　：　　　　　　　　（　　　　　　　） 男 ・ 女　 　　歳

　 【学　生】所属、学年　　　 　　：　　　　　　　　　　 　回生

学籍番号、国籍　　 　：

【教職員】所属、職名　　　 　　：

職員番号　　　　　 　：

２．濃厚接触者となった状況

〇月〇日　□□保健所から濃厚接触者となったとの連絡があった。

３．行動状況について

　　　月　　日（　）　陽性となった者と食事

　　　月　　日（　）　□□保健所から連絡

　　　月　　日（　）　PCR検査受診予定

　　　月　　日（　）

　　　月　　日（　）

現在の症状

〇月〇日現在

あ り （発熱(××℃、咳、嗅覚障害など）　・　な し

４．濃厚接触者となった日以降に大学構内での接触の可能性のあるものについて（可能性の範囲、覚えている範囲で）

　　・〇月〇日　△時～△時　〇〇館〇階　教務窓口カウンターなど

５．保健所から指示等を受けていること

　（例）14日間は自宅に待機し、発熱、咳、嗅覚障害などの症状があれば、□□保健所に連絡をするなど。

６．現在の住居について

　　　自宅(○○県××市)(同居者あり、なし) ・ 下宿(○○府××市) ・ ☆☆寮

７．保護者への連絡について

　　　連絡を　　した　・　する予定　・　していない

８．所属サークル（非公認を含む）について

　　　入っている（　　　　　　　）　・　入っていない

　※入っている場合、症状が出た２日前以降のサークル内の活動の有無を記載

９．その他（何かあれば）