

問 診 票 （自宅待機者の状態）

氏名（ ）

年齢（ ）歳 性別（ 男 ・ 女 ）

学生・職員番号（ ）

所属（ ）

連絡先（携帯電話など、日中必ず連絡がとれるもの）

（ ）

居住地域（ ）

自宅待機の理由（家族が感染・その他の濃厚接触者）

経過観察開始日（ ）月（ ）日

経過観察開始後、最大7日間の体温・症状等

	体温(°C)	症状				
		鼻汁・鼻閉	のどの痛み	せき	悪寒	関節痛
1日目		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
2日目		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
3日目		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
4日目		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
5日目		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
6日目		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7日目		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

※経過観察中に発熱等の症状が現れた場合は、電話または FAX で部局事務を通じて保健管理センター（電話 075-753-2405、FAX 075-753-2424）へ連絡・提出してください。

なお、やむを得ない事情により、経過観察開始後 96 時間以内に登校、就業等する必要な場合は、事前に部局事務を通じて保健管理センターへ提出してください。