

## 濃厚接触者報告様式

令和 年 月 日

氏名	
所属	
連絡先電話番号	

濃厚接触者 である理由 (該当理由に○)	1. 新型コロナウイルス感染症が疑われる者と同居あるいは長時間の接触 2. 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を看護もしくは介護 3. 新型コロナウイルス感染症が疑われる者の汚染物質に直接触れた可能性 4. 新型コロナウイルス感染症患者（確定例）との直接あるいは近距離での接触 5. 保健所・医療機関等からの連絡 6. その他_____
保健所等の連絡 (ある場合)	連絡先機関名： 連 絡 日：
保健所等からの 指示内容(ある場合)	
医療機関への受診 (ある場合)	受診の理由： 医療機関名： 受診した日：
医師等の診断所見・ 指示等(ある場合)	
現在の状況	症 状： 発症日時： 現在の居所：
濃厚接触時の状況	
本学関係者との 接触の状況	
学内施設への 立入りの状況	
その他	

※「健康観察シート（過去2週間分が明記されたもの）」及び「濃厚接触以降の行動表」を添付すること。