新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、受験される方は、以下についてご協力をお願いします。

○発熱・咳等の症状がある場合は、試験前日までに医療機関での受診を行い、受験可能であることを確認してください。

○本シートにご記入いただき、来学時にご持参ください。

○来学当日は、常時マスク着用をお願いします。

氏名：

連絡先：勤務先名

　　　　　　電話番号

訪問目的：　大学院入試受験のため

1．　本日（　　　月　　　日）朝の体温を記入してください。

体温：　　　　　　　℃（平熱　　　　　℃）

2．　本日の自覚症状の有無についてどちらかを✓してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 自覚症状　無し |
| □ | 自覚症状　有り |
| 上記で自覚症状有りに✓を付けた方は、以下の症状のうち該当するものを全て✓してください。 | |
| □ | 頭痛 |
| □ | 咳 |
| □ | 息苦しさ |
| □ | 痰 |
| □ | 倦怠感 |
| □ | 味覚異常 |
| □ | 嗅覚異常 |
| □ | その他 |
|  |  |

３．直前の2週間の行動歴について、他県への往来の有無を教えてください。

なお、「有」の場合は往来日・県名を記入してください。

　　　　　□無　　　　　　　□有（往来日　　／　　　　　　　　県）

４．□同居者および職場の同僚に、新型コロナウイルスの感染者または濃厚接触者はいない。