

「新型コロナウイルス感染症」連絡受信メモ 罹患者（学生用）

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・サークル活動		寮生	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
受診した病院名		治 療			
発症した日 (熱が出た日)	令和 年 月 日 () 午前・午後・夜				
経 過 等	1. どんな症状がいつ頃から出たか 2. 現在の症状				
保健所の指示	居住地の保健所: _____ 担当者: _____ 電話番号: _____				
最終登校日、発症日の(発熱した日)2日前からの行動範囲を具体的に記入してください。					
その他連絡事項（休校措置等）【追加報告事項】					
<input type="checkbox"/> 保健所への連絡	受付者		内線()		

* 各部署の担当者は、連絡を受けたら速やかに保健管理センター(E-mail : hokencen@gifu-u.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上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。