報告用フォーム

氏名		学籍番号		学科・専攻	
電話番号		メールアドレス			

３月以降の海外渡航歴がある場合

国		都市		渡航期間	年　月　日 ～　　年　月　日
国		都市		渡航期間	年　月　日 ～　　年　月　日

受信医療機関
相談した保健所名
診断日
感染が疑われる症状が発生した日
感染が疑われる症状が発生した日から、過去2週間の行動内容
届出者の続柄
本人　　友人　　その他 ※「友人」「その他」を選んだ方は、氏名・続柄・連絡先（電話番号・メールアドレス）を記入してください。 氏名（　　）　続柄（　　）　電話番号（　　） メールアドレス（　　）

風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続いた場合は、「帰国者・接触者相談センター」に相談するとともに、報告用フォーム（PDF）で大学に報告してください。