

## 濃厚接触者報告書

令和 年 月 日報告

氏名	
所属 (学生は学籍番号)	
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者を看護もしくは介護 3 新型コロナウイルス感染者の体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い 4 新型コロナウイルス感染者との直接あるいは近距離での接触 5 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	

## Report of Close Contact with Infected Person

Reported on (date):

Name	
Affiliation (Student ID No.)	
Phone No.	

Reason to be close contact with infected person (Circle the applicable reason)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Live together or stay long time with COVID-19 patient.</li> <li>2. Nurse COVID-19 patient</li> <li>3. Directly touched substances deemed considerably contaminated with body fluid of COVID-19 patient</li> <li>4. Communicate with COVID-19 patient directly or at short-distance</li> <li>5. Other: _____</li> </ol>
Institution informed (if you have)	Name of institution informed: Informed date:
Instruction from the health center (if you have)	
Check-up at medical institution (if you have)	Reason of check-up: Name of medical institution; Check-up date:
Doctor's diagnosis/ observation/instruction (if you have)	
Current situation	Symptoms: Date appeared symptoms:
	Current place to stay:
Situation when you contacted with infected person	
Situation contacted with persons on campus	
Entry on campus facilities	
Others	