健康確認票

看護学部（広尾キャンパス）内での感染拡大防止のため、全ての項目に記載の上、当日入構時に担当者へお渡しください。なお、以下の１もしくは２の症状がある場合、３の状況の場合は個別見学を中止してください。

中止する場合は、入試・広報係へご連絡ください（TEL　03-3409-0950）

１．37.5 度以上発熱している。

２．以下の症状で「①②③については 2 日以上続いている場合、④～⑩の症状がある場合(⑪は除く)」の内、2 つ以上が該当している。

３．同居の家族等や身近な人が PCR 検査を受けていて結果（陰性）が判明していない。

個別見学日時：　　年　　月　　日（　　時　　分）

氏　　名：

今朝の体温：　　℃

		はい	いいえ
	解熱剤の服用の有無		
症状	① 37.0～37.4 度あるいは平熱より1度以上高い熱がある		
	② 体がだるくて辛い		
	③ 息が苦しい		
	④ 乾いた咳が出る		
	⑤ 痰が出る		
	⑥ 食欲がない		
	⑦ 味やにおいがわからない		
	⑧ 筋肉痛がある		
	⑨ 喉が痛い、喉に違和感がある		
	⑩ 頭が痛い		
	⑪ その他の症状（鼻水、下痢など）		
状況	同居者の感染症の発生の有無		
	濃厚接触者（＊1）との接触の有無		
	三密（＊2）（密集・密閉・密着）の有無		
その他の症状			

＊１：濃厚接触者とは、症状の出た２日前からあなたと「距離が１m 程度」「マスクなし」「15 分以上会話」の接触をした者

＊２：三密の環境にいたかどうかを記載してください。例）テーブルの間隔が空いていない、または真正面の配置でパーテーションのない飲食店、窓を閉め切った車内、換気の悪い空間で他者と１時間以上接していた（テント、友人や知人宅など）