

## 問 診 票

下記の項目について1項目でも該当する場合は、キャンパス内への立ち入りはできません。

1. 今日の健康状態について。

- 1-① 37.5度以上（又は、普段よりも+1度以上）の発熱がある。
- 1-② 息苦しさや倦怠感の症状がある。
- 1-③ 普段と違って、「におい」や「あじ」を感じにくい

2. 過去14日以内の行動について

- 2-① 新型コロナウイルス感染者と接触したことがある。
- 2-② 発熱、息苦しさや倦怠感の症状があった。又は、同居している家族等に同様の症状があった。
- 2-③ 外国への渡航歴がある。

上記の質問項目全てについて該当しません。

本学への訪問目的：  
\_\_\_\_\_

本学への移動手段：  
\_\_\_\_\_

滞 在 時 間   ：                    ：                    ～                    ：                    （予定）  
\_\_\_\_\_

- 業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等を踏まえた適切な感染防止策を徹底するとともに、今後、岡山大学において感染が発見された場合、クラスターを特定する目的のため、関係行政機関との間においてのみ個人情報が共有されることについて同意します。

年 月 日

住所

氏名（自署）  
\_\_\_\_\_

※以下はお名刺をいただいた方は省略いただいて結構です。

所属組織名  
\_\_\_\_\_

連絡先電話番号  
\_\_\_\_\_

メールアドレス  
\_\_\_\_\_

岡山大学対応者（㊟又はサイン）

※対応者は本書を下記の<提出先>に提出してください。  
大学院医歯薬学総合研究科等事務部総務課総務担当  
(医学部管理棟2階) TEL: 086-235-7004