

学生・教職員の皆様へ

岐阜保健大学 2023. 12. 28.

新型コロナウイルス感染症が判明した場合の報告書

報告日	令和 年 月 日
所属	看護学部 年、リハビリ学部 年
学籍番号	
氏名	

報告事項（わかる範囲でご記入ください。）

発症日	令和 年 月 日
PCR 検査等の受診日	令和 年 月 日 病院（医院）
陽性判定日	令和 年 月 日
① 感染詳細（いつ頃からどんな症状があった？体温の経過は？感染経路は？）	
② 同居家族の状態（同居者がいる場合に、同居者の症状や体調等・新型コロナウイルス感染の有無）	
③ 現在の症状	
④ 発症 2 日前から本学関係者との学外での接触状況	
⑤ 備考： 連絡先： 届出者：	

記) _____