

新型インフルエンザ感染拡大予防・健康管理登録票

- ・本票は新型インフルエンザ感染拡大予防のために作成し使用します。
- ・もし、感染の疑いがある場合には、プライバシーには最大限配慮した上で、周囲の方の調査も行う場合がありますので、ご協力ください。

No.

帰国日, 入国日(年日時間)	2009年	月	日	時	分
記載時間(年日時間)	2009年	月	日	時	分
個人番号または学生番号		学生職員別	学生・職員		
氏名		ふりがな			
性	男・女	生年月日	19	年	月 日
所属(連絡のつく所属名)		学部・研究科、研究室(連絡のつく所属名)			
住所		連絡先[自宅・携帯]			
		学内連絡先			
指導教員		連絡先			
国籍		出身国			
区分(○をつけてください)	発生地域滞在後の帰国・発生地域出身者の入国・発生地域滞在後の入国				
滞在した発生地域	滞在期間:				
	滞在期間: 国名: 都市名:				
現在の症状 (○をつけてください)	発熱, せき, 咽頭痛, 倦怠感, その他[悪寒, 頭痛, 関節痛, 咽頭痛, 嘔吐, 下痢]		日から		
	発熱, せき, 咽頭痛, 倦怠感, その他[悪寒, 頭痛, 関節痛, 咽頭痛, 嘔吐, 下痢]		日から		
	発熱, せき, 咽頭痛, 倦怠感, その他[悪寒, 頭痛, 関節痛, 咽頭痛, 嘔吐, 下痢]		日から		

通知確認内容 1	◎ 発生地域からの帰国・入国の際には、最低2日間は自宅に待機し、発症のないことを確認して下さい。
通知確認内容 2	◎ 10日間は毎日、体温を測定してください。10日以内に37.5度以上の発熱、せき、咽頭痛、その他[悪寒、頭痛、関節痛、咽頭痛、嘔吐、下痢]がみられる場合には、登校、出勤をせず、最寄りの保健所等の発熱相談センターに連絡してください。また、電話で保健管理センター(082-424-6192)にも連絡ください。
通知確認内容 3	◎ 本票は新型インフルエンザ感染拡大予防のために作成し、その目的以外には使用しません。もし、感染の疑いがある場合には、プライバシーには最大限配慮した上で、周囲の方の調査も行う場合がありますので、ご協力ください。
\$WHOにより 感染が確認さ れている国	メキシコ、米国、カナダ、スペイン、ニュージーランド、イスラエル、英国、ドイツ、オーストリア、オランダ、スイス、デンマーク、香港、フランス、韓国、コスタリカ、イタリア、アイルランド、コロンビア、エルサルバドル、ポルトガル、※グアテマラ、※スウェーデン
\$独自に感染 確認を公表し ている国	※ポーランド

\$:5月7日午前9時現在、常に最新を確認すること。