

※イベント当日、必ず検温しこの用紙を記入の上、会場受付にご提出ください。

京都医療科学大学オープンキャンパスへの参加お申込みありがとうございます。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、皆さまに安心してご参加いただく事を目的に下記「問診票」の記入及び提出に、ご理解ご協力をお願い申し上げます。

- ① 同伴者がおられる場合は、同伴されるすべての方が、それぞれにご記入ください。
- ② 会場受付での密を避けるために、事前記入にご協力ください。
- ③ 下記項目にひとつでも「はい」にチェックがある場合は、当日の参加をお控えいただき、本学（0771-63-0066）までご連絡ください。動画配信のご案内をします。

問 診 票

記入日： 月 日

| 来校者氏名 | | (本人・同伴者) | |
|-------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 日中連絡が付く電話番号 | | - | - |
| 項目 | | はい | いいえ |
| 1 | 今朝の体温が 37.5℃以上ある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 下記症状が過去 4 日以内に 1 つ以上あった <ul style="list-style-type: none"> ・体温が 37.5℃以上ある ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)、高熱などの強い症状がある ・味覚・臭覚に異常を感じている ・検温では 37.5℃未満だが、ひどい風邪症状(頭痛、咳、鼻水、のどの痛み、関節痛、下痢)がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 本人または同居人が、過去 2 週間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をされた | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 保健所等から濃厚接触者と特定されている、または PCR 検査の対象になっている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 家族など同居人が濃厚接触者と特定されている、または PCR 検査の対象となっている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 過去 2 日以内に濃厚接触者と特定された人や PCR 検査で陽性となった人と会った、または一緒にいた | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

以上、ご協力ありがとうございました。

※この個人情報は、安全管理上使用するものであり、それ以外の目的に使用しません。