**キャンパスヘの立ち入りにおける健康状態の確認のお願い**

文京学院大学では、新型コロナウイルス感染拡大防止対策を講じており、学外よりキャンパス内に立ち入られる方の健康状態の確認をお願いしております。

裏面の「健康観察シート」をご確認の上、ご記入·ご署名をいただき、研究会受付にてお渡しくださいますようお願い申し上げます。

なお、本調査により取得した個人情報は、新型コロナウイルス感染症に関する感染予防・感染源特定・感染拡大防止対策等の目的に使用します。

**研究会参加にあたっての注意事項**

1. 新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、オンラインに変更になる場合があります。
2. 受付時の検温で37.5度以上の熱がある方は、入構・参加ができません。
3. 健康観察シートに記載された情報は、当目的以外には使用いたしません。一定期間、文京学院大学で保管させて頂きます。
4. お車での来校はご遠慮願います。公共交通機関等をご利用ください。
5. マスク着用、手指消毒にご協力ください。
6. 構内での飲食はご遠慮願います。（水分補給は可）
7. 受付開始時間は、13時30分です。
8. 研究会終了後に発熱の症状が出た場合は、03－3814―1661　（内線：921051）へご連絡願います。

以上

一般般社団法人　大学行政管理学会大学防災（減災）教育・対策研究グループ

**第8回研究会『踏み出そうはじめの一歩～大学防災（減災）教育入門～』**

　健康観察シート

以下の①～⑤の項目で【はい】に該当する場合は、入構不可となります。新型コロナウイルス感染拡大防止にご理解・ご協力のほどお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 風邪症状（咳、痰、喉の痛み、鼻水）がある | はい | いいえ |
| ② | 全身に強い倦怠感がある | はい | いいえ |
| ③ | 息苦しさ、息切れがある | はい | いいえ |
| ④ | 明らかな味覚障害あるいは嗅覚障害がある | はい | いいえ |
| ⑤ | 過去7日以内に発熱、咳、咽頭痛、息苦しさや倦怠感の症状  があった。または、同居している家事等に同様の症状があった | はい | いいえ |
| □ | **□内に✓をお願いいたします**  感染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、文京学院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同意します。 | | |

年　　　月　　　日

住所

氏名（自署）

＊以下はお名刺を頂いた方は省略頂いて結構です

所属組織名

連絡先電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 当日の体温（事務局記載） | 文京学院大学担当者印 |
| . 　　度 |  |

メールアドレス