

※『学校保健安全法施行規則第三章 感染症の予防』に基づき 出席停止の取り扱いをいたします。

①体調不良や病院受診、検査などされた場合、罹患又は感染の疑いがある場合は事務局に連絡

学生報告フォーム https://req.qubo.jp/u_shizuoka/form/iXJMMv18 →

学生室 mail: gakus@u-shizuoka-ken.ac.jp tel: 054-264-5009

②症状が治癒したときは、健康観察表と薬剤情報提供文書などを、健康支援センター（医務室）に提出

健康確認後⇒ 学生室に提出⇒ 本人が欠席届と書類のコピーを授業担当の先生に持参

* 大学近隣の医療機関（健康支援センターHP）<https://sweb.u-shizuoka-ken.ac.jp/~kenko/clinic.html>

*『発熱等の症状がみられる場合』症状消失・解熱後、解熱剤を使用せずに平熱が3日続くまでは出席停止です



学籍番号

所属研究室

氏名

所属団体（サークル等）

待機・療養場所

アパート・実家・ホテル・病院・その他

ボールペンで記入すること

* 発症日・接触日に◎

* 出席した所に○、欠席した所に×

*	月日	曜日	体温		解熱剤	症状のある所に○													就業・授業・サークル部活・アルバイト・旅行など																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
																			午前		午後			課外	アル	その他(検査結果・ワクチン接種日等)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
						熱感	だるい	息切れ	咳	鼻水	のど痛	頭痛	下痢	味覚異常	嗅覚異常	その他	1時限	2時限	3時限	4時限	5時限	活動	バイト																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
			朝	℃																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

受診医療機関名

受診日

処方薬名に○ タミフル・リレンザ・イナビル・ソフルーザ・ラピアクタ

他（ ）

医師の指示・説明

出席停止期間

～

確認印

医務室

学生室