

自己申告書

学長 竹村 一夫 殿

学 科		学年	
学籍番号		氏名	

下記のような症状があり大学に連絡し自宅療養していた期間の経過を申告します。

申 出 日：令和 年 月 日（ ）（大学に連絡した日）

出席停止期間：令和 年 月 日（ ） 限から

令和 年 月 日 () 限まで

經過報告

[illegible]

日目	月 日 ()	℃		限 限
日目(登校前日)	月 日 ()	℃		限 限
日目(登校日)	月 日 ()	℃		限 限

* 次の症状がある方は医療機関にご相談ください。

【相談の目安】

<すぐに相談>

1. 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかある場合
2. 重症化しやすい方(※)で、発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある場合
(※)高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患（COPD 等）等の基礎疾患がある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
3. 妊婦の方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合 ※念のため、早めに相談してください

<症状が4日以上続くときは必ず相談>

上記1、2、3以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪症状が4日以上続く場合

* 強い症状や解熱剤を飲み続けている方はすぐに相談