

新型コロナ対策訪問記録票（業者用）

12.28 改訂

※ 訪問先部署の事前の了解（アポイント）がない場合は、訪問を控えてください。

月 日 名 前：
社 名：
連絡先：

I. 本日の来院目的に○をお願いします。

- ① 契約書又は発注書に基づく納品・業務等
- ② 事前にアポイントのある面談等

→ 【訪問先】 講座／科 / 【訪問場所】 棟 階

II. 次の質問について、「はい」または「いいえ」のいずれかに○をお願いします。

	質問	「はい」または「いいえ」のいずれかに○
1	普段より熱が高い	はい ・ いいえ
2	咳などの風邪症状がある	はい ・ いいえ
3	この数日、いつもより強いだるさや息苦しさがある	はい ・ いいえ
4	この数日、いつもより「におい」や「味」がわかりにくい	はい ・ いいえ
5	1ヶ月以内に、新型コロナウイルス感染症の患者に接触した	はい ・ いいえ
6	同居者が発熱している	はい ・ いいえ
7	14日以内に、 <u>山口県外</u> への <u>移動歴</u> がある	はい ・ いいえ →「はい」の場合は都道府県名を記入 ()
8	14日以内に、 <u>山口県外</u> からの <u>帰省・旅行者と濃厚接触</u> がある	はい ・ いいえ →「はい」の場合は都道府県名を記入 ()

1つでも「はい」に○がある方は、原則、訪問を控えてください。
やむを得ず訪問される場合は、訪問先部署へご相談ください。

体温 (・ °C) ※検温結果を記入

小串キャンパスを訪問される場合は、医学部本館（管理運営課事務室）にて許可シールの発行を受けてください。
（頂いた個人情報は感染防止にのみ利用し、目的外に利用することはありません。）