

# 入場時 問診票(同意書)

会場スタッフチェック欄

[8月7日(土)山梨大学工学部オープンキャンパス 会場: 山梨大学甲府キャンパス]

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、お越しいただいた皆様には下記内容についてご確認、ご理解を賜り、ご記入・ご署名をお願いいたします。

主催：山梨大学工学部

下記(1)~(3)に、**レ印にてご回答いただき、「ご署名」欄へのご記入**をお願いいたします。

下記(1)~(3)に1つでも該当項目があった場合、原則として入場をお断りいたします。

(1) 現在の体調についてお伺いいたします。

・37.5℃以上の発熱がありますか？

ある ない

(当日検温時記入 体温： \_\_\_\_\_ ℃)

・咳、喉の痛み、鼻水、頭痛等の症状がありますか？

ある ない

・その他、体調に関して気になる症状がありますか？

ある ない

「ある」とご回答した場合の具体的症状( \_\_\_\_\_ )

(2) 2週間以内に海外渡航歴がありますか？

ある ない

(3) 2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触した可能性がありますか？

ある ない

- 会場内では必ずマスクを着用の上、主催者の指示の下、ソーシャルディスタンスを保ち、大声を発せず、こまめな手洗い・消毒を行うことに同意します。
- 上記の内容に関して虚偽の内容が含まれない事を保証し、山梨大学工学部が本問診票記載の情報を保有することに同意します。
- 会場内にて体調不良の場合は、直ちにお近くの大学スタッフにお知らせください。

「ご署名」欄

ご記入日	2021年8月7日(土) 午前・午後
ふりがな	
ご氏名	
ご住所	都・道 _____ 市・区 _____ 府・県 _____ 町・村 _____
緊急時連絡電話番号	[自宅・携帯電話 ※どちらかを○で囲む] _____
在学(出身)高校名	_____ 立 _____ 高校

※ ご記入いただきました個人情報や問診票の回答内容は慎重に取り扱い、感染症対策以外のことに利用されることはありません。また、本日から約2週間後に問診票を適正に処分・破棄いたします。