年　　月　　日

**同居者が濃厚接触者等となった場合**

０．確認日：　　　　年　　月　　日（電話、メール、その他（　　　　　　　　））

１.氏名（ふりがな）、性別、年齢　　：　　　　　　　　（　　　　　　　） 男 ・ 女　 　　歳

　 【学　生】所属、学年　　　 　　：　　　　　　　　　　 　回生

学籍番号、国籍　　 　：

【教職員】所属、職名　　　 　　：

職員番号　　　　　 　：

２．濃厚接触者となった同居者の状況について

　　月　　日（　）　子供が通う学校から、学校で△月△日に感染者が発生したことが分かったため、子供が濃厚接触者となったとの連絡があった。

　　月　　日（　）　□□保健所から△月△日に感染者と××をしたことが分かったため、濃厚接触者となったとの連絡があった。

　　　月　　日（　）　□□保健所から濃厚接触者になったとの連絡

　　　月　　日（　）　PCR検査受診（予定）

　　　月　　日（　）　検査結果は陰性

　　　月　　日（　）

３．濃厚接触者となった同居者の体調

〇月〇日現在

あ り （発熱(××℃、咳、嗅覚障害など）　・　な し

４．濃厚接触者や本人が保健所から指示等を受けていること

　（例）濃厚接触者：14日間は自宅に待機し、発熱、咳、嗅覚障害などの症状があれば、□□保健所に連絡をするなど。

　　　　　本人：特になし

５．現在の住居について

　　　自宅(○○県××市) ・ 下宿(○○府××市) ・ ☆☆寮

６．本人の所属サークル（非公認を含む）について（学生のみ）

　　　入っている（　　　　　　　）　・　入っていない

７．その他（何かあれば）