**海外帰国時の健康状態申告書**

令和　　年　　月　　日

学習院女子大学長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 学科（教職員は所属部署） |  |
| 学籍番号（教職員番号） |  |
| 氏　　名 |  |

記

|  |  |
| --- | --- |
| 帰国日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 渡航目的  （□に✓） | □個人旅行　□研修　□留学　□帰省　□その他（　　　　　） |
| 渡航先  （国名及び都市） |  |
| 渡航期間 | 令和　　年　　月　　日　～令和　　年　　月　　日 |
| 帰国時の  健康状態  （□に✓） | □症状なし  □症状あり　下記に記入または○をつけてください  発熱 (　　　　℃） 　寒気 　だるい 　関節痛 　鼻汁  くしゃみ 咳　 咽頭痛　 嘔吐　 腹痛　 下痢  　　その他の症状 ( 　　　　　　　　　 　 　　) |
| 検疫所の指示  （□に✓） | □　指示なし  □　指示あり　下記に具体的に内容を記入してください  　　（例　感染症流行地域からの帰国のため２週間の自宅待機要請　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | メールアドレス：  携　帯　番　号： |

　海外から**帰国当日、もしくは翌日まで**に必ずご提出ください。

　提出先：　gwc-hlth@gakushuin.ac.jp　　　　FAXの場合03－3203－8373

　夜間・緊急時連絡先　℡　03－3203－1902

　帰国後症状がある場合は、速やかに医療機関を受診し保健室に報告してください。

　本書提出後、体調変化が見られた場合も速やかに医療機関を受診し、保健室に報告してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女子大学（代表）℡　 03－3203－1906

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（保健室）℡ 03－3203－7503 (直通)