

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✓)	<input type="checkbox"/> 個人旅行 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 帰省 <input type="checkbox"/> 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✓)	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 症状あり 下記に記入または○をつけてください 発熱 (°C) 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✓)	<input type="checkbox"/> 指示なし <input type="checkbox"/> 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 TEL 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）TEL 03-3203-1906

（保健室）TEL 03-3203-7503（直通）