

A 感染症(インフルエンザ等) 発症連絡票 Positive Infectious disease (Influenza etc.) self-report form

部 (職員担当 学生担当)  
Department (employee affair, student affair)

感染者の状況を記入してください。Please state conditions of the patient

※ 白の箇所は記入必須項目です。Mandatory fields are in white.

感染症名 Diagnosis of infection			記入日 年 月 日 Date of record (year/month/day)
			学域学類 / 研究科等 / 所属 Department/Graduate School/Affiliations
			部活 / サークル / アルバイト Club/Circle/Part-time job
氏名 Name (Family, First Middle, )	才 age (男・女・他) (male/female/others)	<input type="checkbox"/> 学生 Student <input type="checkbox"/> 留学生 International student <input type="checkbox"/> 教職員 employee <input type="checkbox"/> その他 others( )	
連絡先 Contact Address	電話番号(携帯等必ず連絡がとれるところ): Phone number (mobile phone is preferable) 寮名: Dormitory Name		住所: Address
発症者又は発熱者との接触の有無 (有・無) Have you recently been in contact with someone diagnosed or with flu or a fever? (yes/no)		クラス内での発症者の有無 (有・無) Is there anyone with symptoms in your class? (yes/no)	
2週間以内の旅行の有無 (有・無) Have you traveled in the past two weeks? (yes/no)		サークル内での発症者の有無 (有・無) Is there anyone with symptoms in your circle? (yes/no)	
(有の場合は何処へ?: ) In case of yes, where did you travel to?		家族内での発症者の有無 (有・無) Anyone in your family have (had) symptoms? (yes/no)	
経過 (症状の発生から現在までの状況について): General progress of the symptoms (onset to now)		診療機関受診日: Medical consultation date:	
自覚症状の有無(有の場合○印を) Please circle the symptoms below if you have any.	何時から When did it start?		診療機関名: Name of the hospital or clinic
発熱 (37.8℃以上) Fever more than 37.8℃ (100°F)			診療機関での対応 (薬の内容, 指示されたことなど) Treatment you received at the hospital (name of medicine, )
咳 cough			
鼻水 running nose			
咽頭痛 sore throat			
下痢・嘔吐 diarrhea, vomiting			
その他の症状 other symptoms			
その他 Other observations			インフルエンザ予防接種:(接種・未接種) Flu shot (yes/no)

連絡を受けた部署記入欄 Record of personnel in charge

関係箇所への連絡内容: Contents of the report to the personnel who manage

保健管理センター記入欄 Health Service Center use only

医師対応内容: Physicians's procedures 年 月 日 year/month/day 時 分 医師名 Physician's name

指示内容: Physician's instructions

関係機関への連絡: Contacts for the organizations that may concern