

<input type="checkbox"/>	研究室
<input type="checkbox"/>	教務チーム

自宅待機（療養）申請書

新型コロナウイルス感染症またはインフルエンザ対策として療養をし、公欠等を希望する場合は、下記に必要事項を記入してください。療養期間終了後、大学に登校する際、提出する枚数を準備し、研究室、教務チームに提出してください。

提出日	年 月 日			
学科	学生番号		氏名	

1、 自宅待機理由：該当する項目に✓をしてください。

<input type="checkbox"/>	A	新型コロナウイルス感染症・インフルエンザに感染した	診断日：
<input type="checkbox"/>	B	新型コロナウイルス感染症感染者の濃厚接触者と認められた	
<input type="checkbox"/>	C	同居者（会食者）が新型コロナウイルス感染症の疑いで検査をした	
<input type="checkbox"/>	D	感染を疑う症状があった	
<input type="checkbox"/>	E	ワクチン接種（副反応）による公欠希望	ワクチン接種日：

※Aの方は、「新型コロナウイルス感染症」または「インフルエンザ」のどちらかに○をつけること。
Eの方は、ワクチン接種日がわかる書類を教務チーム提出時に持参すること。

2、 療養場所：該当する項目に✓をしてください。（重複可）

<input type="checkbox"/>	自宅	
<input type="checkbox"/>	ホテル	入所期間 月 日 ～ 月 日
<input type="checkbox"/>	入院	入院期間 月 日 ～ 月 日

3、 療養指示期間：1の該当箇所に記入してください。

<input type="checkbox"/>	A	月 日 ～ 月 日	大学報告日～保健所又は医療機関指示期間
<input type="checkbox"/>	B	月 日 ～ 月 日	大学報告日～保健所指示期間
<input type="checkbox"/>	C	月 日 ～ 月 日	大学報告日～結果確認日迄
<input type="checkbox"/>	D	月 日 ～ 月 日	大学報告日～6日目まで
<input type="checkbox"/>	E	月 日 ～ 月 日	ワクチン接種日又は接種後2日間まで

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報は、関連部署（保健室、学生生活チーム、教務チーム、総務チーム、所属研究室および担当教員）が必要な内容を共有し、原則として第三者に開示いたしません。しかしながら、個人情報保護法に基づいて、学内での集団感染防止など緊急を要する場合や、法令に基づく場合、または本人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である時は、例外的に第三者に情報を開示することがあります。