社　名：（受注者）

県外来訪者　記入様式

用　務：

来訪日：

用務先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（大学病院への立入り 有・無）

御社で実施している対策

検温、マスク、消毒、出勤制限、出張制限、管理者への各種報告、下請け業者の同様の措置など

|  |
| --- |
|  |

来訪者

|  |
| --- |
| 社名（下請の場合）：氏名：勤務地：本学への移動手段：（　　　　　　　）から（　　　　　　）まで（　　　　　　　　） |
|  | 本様式提出時の直近１４日間 | 訪問当日の直近１４日間 |
| 滞在地 |  |  |
| 発熱 | 有　・　無 | 有　・　無当日検温（　　　　）℃ |
| 呼吸器症状・体調不良 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 新型コロナウイルス感染者との接触 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 感染リスクが高まる行動（５つの場面） | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 　マスク着用 |  |  |

来訪時、来訪後の遵守事項等（□にレ点）

□ 37.5℃以上の発熱、咳などの呼吸器症状や体調不良等を認める場合は来訪を控える。

□ 来訪中の手指衛生、マスク着用、咳エチケット遵守。濃厚接触となる状況を避ける。

 □ 来訪後１４日間において来訪時の感染の可能性が疑われる者があった場合の連絡。

 □ 大学病院に立入らない。病院連絡通路もできる限り避ける。

記入責任者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話連絡先：

事前）　月　　日　　契約係（　　　　　　）　許可・不許可

当日）　月　　日　　契約係（　　　　　　）　許可・不許可