

大学院入試受験者各位

新型コロナウイルス等の感染拡大防止に係る受験上の留意事項

筑波大学

試験場での新型コロナウイルス等の感染拡大を防止するため、受験に際しては次のとおりとしますので、必ず確認してください。

日ごろから、手洗い・手指消毒、咳エチケットの徹底、人と人との距離の確保、「三つの密」（密閉、密集、密接）の回避など基本的な感染対策を継続するとともに、バランスの取れた食事、適度な運動、休養、睡眠など、体調管理に心がけてください。

1. 健康観察記録表の提出

試験日当日を含めて14日間の健康観察を行い、受験の際には健康観察記録表に毎日の検温等を記録した上で、必ず持参してください。**健康観察記録表は、試験場入り口にて確認**させていただきます。

2. 試験場での受験ができない者

次に掲げる者は、試験場で受験できません。追試験等の受験を検討してください。

- ① 試験日当日を含めて14日間において、発熱、風邪等の症状のあった者
- ② 新型コロナウイルス感染症等に罹患し、試験日までに医師が治癒したと診断していない者
- ③ 試験日当日を含めて14日間に、保健所等から濃厚接触者に該当するとされた者
- ④ 海外から帰国して、帰国日の翌日から起算して14日以内の者
- ⑤ 試験日当日に、発熱・咳等の症状がある者
- ⑥ 試験当日、試験会場内において咳を繰り返すなどの症状がみられる方には、他の受験者への感染のおそれがあるため、受験を取り止めていただくことがあります。（受験を中止した場合は、追試験を申請することができます。）

3. 試験当日の注意事項

- ① 各自マスクを持参し、試験場では、昼食時以外は常に着用してください。
- ② 試験室への入場前には、アルコールによる手指消毒を徹底してください。
- ③ 休憩時間や昼食時等における他者との接触、会話を極力控えてください。
- ④ 試験室では換気のため窓の開放等を行う時間帯をとるので、時季に応じて上着などを持参してください。
- ⑤ 昼食は各自持参し、自席でとるようにしてください。

健康観察記録表

受験する学位プログラム名：

受験番号	氏名	平熱 . 度
------	----	--------

- 1 毎朝、起床時と夕方検温し、下の表に記録してください。
- 2 風邪の症状の有無（有りの場合は具体的症状）に○をつけてください。
- 3 試験日当日は必ず「健康観察記録表」を持参してください。
- 4 試験当日を含めて14日間において、発熱、風邪等の症状のあった者は受験できません。
追試験の受験を検討してください。

日付	曜	朝の体温	夕方の体温	風邪症状	備考
例	月	<input checked="" type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input checked="" type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input checked="" type="radio"/> 無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
月 日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
試験日当日		<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	/	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	

◆ 次の①～③のいずれかに該当する場合には受験ができません。追試験の受験を検討してください。

①海外から帰国し、帰国翌日から14日以内である。	はい・いいえ
②過去14日以内に保健所等で濃厚接触者と判断された。	はい・いいえ
③過去14日以内に新型コロナウイルス感染症に感染した。	はい・いいえ

注1) 追試験申請の際には、本記録表を診断書の代用とすることができますので、必ず毎日記録してください。

注2) 本記録表に記載の個人情報、本受験での健康状態を確認するのが目的で、それ以外には使用しません。