令和２年７月３日

４・5・6 年生 各位

聖マリアンナ医科大学
医学部長　加藤　智啓

学内施設の一部開放について

新型コロナウイルス感染症については、第 2 波の襲来が懸念され、引き続き、感染防止と健康状態の確認に注意を払うことを求めています。諸君らにおいては、共用試験、卒業試験や医師国家試験に向けて、勉学に励んでいると思いますが、学内施設での学習ができないことで支障を感じている学生もいるかと思います。

このことについて、学内で慎重審議した結果、当該学年の希望者においては下記のとおり教育棟施設の一部利用を許可することといたしました。

つきましては、**感染予防対策の為、別添の行動記録票及び健康観察票を記入し、無症状の学生に限り学内施設の一部利用を認めます。万が一、発熱等体調不良のある場合は必ず登校を控え、速やかに学務課へ報告してください。**

また、行動範囲が拡大することに伴い、これまで以上に学内外でのマスク着用や手指消毒を徹底するほか、「3 密」を避け、感染機会をできる限り減らすよう努めたうえで学内施設を使用してください。

なお、第 5 学年については、この度の学内施設の一部開放に伴い、来る 7 月 6 日(月)より臨床実習期間中の待機場所を教育棟から医学部本館 6 階大講堂へ移します。今後、実施される定期試験実施期間中など、待機場所の変更を余儀なくされるため、学生インフォメーション等を随時確認のうえ、遺漏のないよう努めてください。

記

使用施設名	使用学年	期日	備考
6 階学習室	6 年	2020/7/6 ～8/16	学習室の利用は窓・扉を開放のうえ一部屋定員 2 名まで利用可(おおよそ 1m程度間隔を空ける)
401 教室			窓・扉を開放のうえ座席間はおおよそ 1m程度の間隔を空けて利用可
402 教室			
301 教室	4 年	2020/7/13 ～8/16	窓・扉を開放のうえ座席間はおおよそ 1m程度の間隔を空けて利用可
302 教室			

※注意事項

・感染防止対策が厳守できない場合は、施設の利用を停止することがあります。

・教室及び学習室での飲食は原則禁止（水分補給のみ可）とします。

以上

問い合わせ先
学務課　内線 4804

新型コロナウイルス感染症行動記録票

別紙様式１

学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

①いつ		②どこで	③何をしたか	④誰と （接触した者の氏名等）	⑤連絡先 （接触者の連絡先）	⑥備考
日付	時刻					
（例） 7/○	9：00～ 17：00	自宅	Web 講義	母	000-0000-0000	マスク着用なし

※当様式については、必要に応じて提出を求めます

別紙様式 2

健康観察票

これは、学生自身の体調を管理するためのセルフチェック票（健康観察票）です。もしも下記の症状が続くようであれば、
「帰国者・接触者相談センター」へ電話連絡をして下さい。

1. 息苦しさ（呼吸困難）、だるさ（倦怠感）、高熱等の症状のいずれかがある場合
2. 重症化しやすい方※1で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

※1 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

3. 上記に依らず感冒症状が 4 日以上続く場合は、必ず「帰国者・接触者相談センター」へ連絡すること。

学生番号			氏　名													
日　付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温計測		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	味覚・嗅覚異常	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他															
備考																

※当様式については、必要に応じて提出を求めます