

オンデマンド受講希望申請書

次の 1. のいずれかに該当する場合は、1 週間の自宅待機、健康観察を行っていただきます。その間の授業については、後で録画で受講できるようにします。

録画での受講を希望する場合は、2. の欄に記入の上、授業開始の 3 日前の 17 時までに教務学生課に提出してください。

学籍番号：	氏名：
-------	-----

1. 次の当てはまる方に記入してください（該当しない学生は申請できません）。
 就職活動等で感染拡大地域（直近 1 週間の新規感染者が 10 万人あたり 2.5 人以上である都道府県）に行った

→ 感染拡大地域から戻った日付を記入してください

月 日 ()

感染者との濃厚接触者（※）になった可能性がある

→ 濃厚接触したと思われる日付を記入してください

月 日 ()

※ 「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者（以下、患者（確定例）とする）」の感染可能期間（新型コロナウイルス感染症を疑う症状を呈した 2 日前から隔離開始までの期間）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者です。

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等）があった者
- 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- 患者（確定例）の気道分泌物か体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- その他：手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策無しで、患者（確定例）と 15 分以上の接触があった者

→ なお、新型コロナウイルス感染症の確定診断がない者と接触した場合でも、感染の不安がある場合は本申請を行うことができるものとしますので、上記に接触したと思われる日付を記入してください。

2. オンデマンドでの受講を希望する科目

開講日	時限	科目名
月 日		
月 日		

開講日	時限	科目名
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		