

スポーツ国際開発学共同専攻
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

スポーツ国際開発学共同専攻

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。なお、発熱・咳等の症状が出た場合は、必ず医療機関を受診し、医師の指示に従ってください。

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、試験室入口にて回収させていただきます。

2. 試験会場での受験ができない者

次に掲げる者は、試験会場での受験できません。追試験等の受験を検討してください。

- ① 新型コロナウイルス感染症等に罹患し、試験当日までに医師が治癒したと診断していない者
- ② 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
- ③ 試験前日までの13日間において、37.5度以上の発熱・咳等の症状があった者
上記③の者は必ず医療機関を受診してください。その結果が以下の場合は受験可とします。
 - 1) 発熱後、「医療機関を受診」または「保健所に相談」の結果、新型コロナではない（PCR検査不要）と判断され、試験当日に症状が回復している者
 - 2) 発熱後、医療機関・保健所等からPCR検査が必要と判断され、PCR検査を受検した結果、陰性であり、試験当日に症状が回復している者
- ④ 海外から入国して、入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、試験場では常に着用してください。
- ② 試験室への入場前には、速乾性アルコール製剤による手指消毒を徹底してください。
- ③ 待機時間や休憩時間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、上着などを持参してください。

健康観察記録表

受験する専攻名：スポーツ国際開発学共同専攻

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。
注）鼻水・くしゃみ等の原因がアレルギー症状による場合は、受験可です。（症状の欄に「アレルギー」と記入してください。
- 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、37.5度以上の発熱・咳等の症状がある者は受験できません。
追試験の受験を検討してください。（ただし、別紙「受験上の留意事項」に記載のとおり、発熱・咳等の症状が出た場合でも、医療機関等を受診し、その結果によっては試験場での受験が可となりますので、本記録表にもその旨を記入してください。）※万が一、医療機関等を受診しなかった場合は「理由書（様式任意）」を提出ください。

日付	曜	朝の体温	夕方の体温	風邪症状	発熱後の医療機関等の受診 (受診なしは、理由書提出)
例	月	■平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	■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) アレルギー	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
1月25日	月	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
1月26日	火	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
1月27日	水	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
1月28日	木	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
1月29日	金	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
1月30日	土	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
1月31日	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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
2月1日	月	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
2月2日	火	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
2月3日	水	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
2月4日	木	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
2月5日	金	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
2月6日	土	<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)	<input type="checkbox"/> 受診あり、 <input type="checkbox"/> 受診なし ※ありの場合は次項に記載
試験日当日	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)	/

◆ 発熱後、「医療機関を受診」または「保健所に相談」した結果を、以下にチェックしてください。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 医療機関を受診または保健所に相談の結果、新型コロナではない（PCR検査不要）と判断され、試験当日に症状が回復している → 受験可
<input type="checkbox"/> PCR検査が必要と判断され、PCR検査を受検し、その結果が「陰性」であり、試験当日に症状が回復している → 受験可
<input type="checkbox"/> PCR検査不要と判断された、もしくは結果が陰性であったが、試験当日も症状が回復していない → 追試験願の申請へ |
|---|

◆ 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海外から入国し、入国翌日から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新型コロナウイルス感染症に罹患し、治癒していない。	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は、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。