

————— 令和4年度茨城大学職員採用説明会に参加される方へ —————

令和4年度茨城大学職員採用説明会の参加される皆様へ、ご来場時の注意点を以下のとおりお知らせいたします。

1. 駐車場・駐輪場について

会場には、説明会参加者用の駐車場・駐輪場等はありませんので、公共交通機関をご利用の上、お越しください。

2. 新型コロナウイルス感染拡大防止について

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から以下のとおり対策を行います。ご参加の皆様にはご不便をお掛けいたしますが、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

・「健康管理表」の持参及び当日の検温について

説明会当日を含めて14日間（8月5日（金）又は8月6日（土）から）の健康観察を行い、毎日の検温等を別紙の「健康管理表」に記録し、説明会当日に必ず持参してください。受付時に回収させていただきます。

また、説明会当日の受付時に検温を実施いたします。検温の結果、37.5℃以上の方は説明会への参加をお断りさせていただきます。

・当日の体調について

以下に該当する方は参加をご遠慮ください。

- ①発熱や息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）・咳等の体調不良がある方
- ②新型コロナウイルス感染症など（学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症）に罹患し治癒していない方、濃厚接触者として健康観察や自宅待機を要請されている方

・その他

説明会当日は、必ずマスクを着用してください。また、手指消毒や人との間隔を空けるなど、感染症予防の行動を心がけてください。

※本説明会は新型コロナウイルス感染症の拡大状況等により、オンライン形式での開催に変更する場合がございます。その場合はHP上（「茨城大学職員採用試験の実施について」）及びメール（申込お済みの方）にてお知らせいたしますので、随時ご確認ください。

健康管理表

職種※ 事務系 [事務] 技術系 [電気・機械・電子・情報・農学] ※ []内、当てはまるものに○をする。

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 その他、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。

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・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	
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	<input type="radio"/> 無 ・ 有 （咳・鼻水・痰・息切れ・発疹・嗅覚味覚異常）	

注) 本表に記録した個人情報は、説明会参加にあたっての健康状態を確認することが目的であり、それ以外には使用いたしません。