

県外移動チェックシート

○県外への移動・感染防止対策遵守の状況を記載し、各自で保管しておいてください。

記載日	令和 年 月 日
-----	----------

所属	
氏名	
学籍番号	
連絡先（電話及びメール）	

○所属部署・部門長に報告した移動内容から変更がありましたか？

あり →変更内容を以下に記載してください。 なし

滞在期間	令和 年 月 日 ~ 年 月 日
移動先 (複数ある場合は日程ごとに 移動先を記入してください。)	
移動手段	

○県外移動中のあなたの行動について、該当する項目をチェックしてください。

NO	質問項目	回答	
1	滞在先（自宅・ホテル等）以外での複数人での会食（特に飲酒目的）に行きましたか。	<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 行った
2	カラオケや濃厚接触のある感染リスクの高い施設を利用しましたか。	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> した
3	娯楽目的の室内イベント（コンサート、演劇、映画など）に参加しましたか。	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> した
4	感染対策のされていない、博物館、美術館等の催し物に行きましたか。	<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 行った
5	混雑した閉鎖空間で長時間のショッピングなどに行きましたか。	<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 行った
6	公共交通機関での移動中及び不特定多数の人がいる場では必ずマスクを着用しましたか。	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> しない
7	家族以外との会話では必ずマスクを着用しましたか。	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> しない
8	手洗い等を頻繁に行いましたか。	<input type="checkbox"/> 行った	<input type="checkbox"/> 行っていない
9	可能な範囲で、他人と物品を共有しないようにしましたか。	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> しない

※必要時提出を求める場合もあるため、各自で記載し保管しておいてください。