平成27 年 6月17日

教職員各位

岩手大学学長

中東呼吸器症候群（MERS）に関する対応について

最近の中東呼吸器症候群（MERS）に対応について、下記の点についてご協力をお願いします。

記

１．アラビア半島またはその周辺諸国および韓国の渡航予定がある場合は、別紙様式1により必ず保健管理センターに届け出てください。また、帰国後は速やかに別紙様式2により保健管理センターに報告してください。

2．上記地域から入国、帰国する際は、必ず検疫所の指示に従って行動してください。

3．帰国後は以下のことに気を付けてお過ごしください。

１）マスクを着用し、できるだけ人ごみを避けるようにする

２）毎日２回（朝、夕）体温を測定する

３）14日以内に38℃以上の発熱、激しい咳が出たり、呼吸が苦しくなったら、直ちに自宅から保健管理センター或いは盛岡市保健所に電話で相談してください。他者への感染のおそれがありますので、指示があるまでは、絶対に直接医療機関に行かないでください。なお、盛岡市保健所に相談した場合は、その旨を保健管理センターに電話で報告してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 保健管理センター | 019-621-6074　または 019-621-6550  メール：kenkou@iwate-u.ac.jp |
| 盛岡市保健所 | （平日・日中）019-603-8308  （休日・夜間）019-651-4111 |

4．上記地域から人を入国させた場合は、速やかに「健康状態確認票」に記載をお願いし、保健管理センターに提出してください。

※ 情勢の変化に伴い、本学の対応も変更する場合がありますので、今後の情報に注意してください。

別紙様式1

職員用

平成 　　年 　　月 　　日

**海外渡航届（中東呼吸器症候群**（MERS）**）**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 職員番号 |  |
| 所属学部・研究科 |  |
| メールアドレス |  |
| 渡 航 先 | □　アラビア半島又はその周辺諸国  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　韓国 |
| 渡航目的 |  |
| 日本出国日 |  |
| 渡航先出国日（現地時間） |  |
| 日本入国予定日 |  |
| 緊 急 時 連 絡 先 | TEL ：  E-mail ：  氏　名 ： |

**≪渡航についての参考ホームページ≫**

○ 厚生労働省検疫所ホームページ　＜中東呼吸器症候群に関する注意＞

http://www.forth.go.jp/news/2014/05071434.html

○ 外務省　海外安全ホームページ　広域情報　　http://www.anzen.mofa.go.jp/

○ 在サウジアラビア日本国大使館ホームページ

http://www.ksa.emb-japan.go.jp/j/index.htm

職員用

別紙様式2

平成 　　年 　　月 　　日

**帰国届（中東呼吸器症候群**（MERS）**）**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 職員番号 |  |
| 所属学部・研究科 |  |
| メールアドレス |  |
| 渡 航 先 | □　アラビア半島又はその周辺諸国  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　韓国 |
| 日本出国日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 日本入国日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 現在の体調について、あてはまるものに☑してください。  ・食 欲　　□ 良　 □ 不 良  ・便 通　　□ 順　 □ 不 順 （ □ 下 痢　 □ 便 秘 ）  　・睡 眠　　□ 良　 □ 不 良    以下について、あてはまるものがある場合は☑してください。  　□ 発 熱（　　　　　℃）　　　　□ 頭 痛 　　 □ 寒 気　　　□ 咳  　□ 腹 痛　　　□ 嘔 気・嘔 吐 　□ 胃の調子が悪い　　　□ 筋 肉 痛  □ 浮 腫　　　□ 疲れやすい　 　□ 立ちくらみ、めまい　□ 目の充血  　□ 動 悸、不 整 脈　　　□ 体重増加・減少  □ その他（　　　　　　　　　　　　 　　　　　） | |

　帰国後、14日以内に体調に変化があった場合は、電話で保健管理センターまでご相談ください。　　　　　　　　　　　　　　　　【 保健管理センター　TEL：019-621-6074 】

**記入日**(기입날자Date of filling out) 　20 　　**年**(년year) 　　**月**(월month) 　　**日**(일day)

**健康状態確認票**

**건강 상태 학인표 The Check List of Your Health**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名**  성명 Name |  |
| **所属大学**  소속대학 University |  |
| **居 住 地**  거주지 Address | **国 名**(국적/ Country)：  **県**(도/ Prefecture)・**市**(시/ City) **等**(etc.)： |
| **来日ルート**  일본 방문 경로  The Route to Japan | **出発空港**(출발공항)　　　**経由空港**(경유공항)　　**到着空港**(도착공항)  Departure Airport Via Arrival Airport  （　　　　　　　　）→（　　　　　　　　）→（　　　　　　　　） |
| **入 国 日** 입국날자  Date of entry to Japan | 20　　　**年**(년Year)　　　**月**(월month)　　　**日**(일day) |
| **帰 国 日** 귀국날자  Expected date of departure | 20　　　**年**(년Year)　　　　**月**(월month)　　　　**日**(일day)  ※ **滞在日数**(체류기간/ Period of Stay)（　　 　　**日間** 일간 days） |
| **宿 泊 先**체류지  Accommodations | **ホテル・合宿所名 等**(호텔/숙박지 이름 등The name of hotel, etc.) |
| **現在の体調について、あてはまるものに☑してください。**  현재의 건강상태에 관련하여 적당한 내용에 ☑를 해 주세요. Please tick the one that applies to your present physical condition.  ・**食 欲**(식욕/appetite) □ **良**(양/good) □ **不 良**(불량/not good)  ・**便 通**(변통/bowels) □ **順**(순/normal) □ **不 順**(불순/abnormal)  （ □ **下痢**(설사/diarrhea) □ 便秘(변비/constipation) ）  ・**睡 眠**(수면/sleep) □ **良**(양/good)　 □ **不 良**(불량/not good)    **以下について、あてはまるものがある場合は☑してください。**  아래 질문에 해당한 내용이 있을 경우 ☑ 해 주세요. Please tick the symptoms below that you have now.  □ **発 熱**(발열/fever)(　　　　 　℃) □ **頭 痛**(두통/headache) □ **寒 気**(한기/chills)  □ **咳**(기침/cough) □ **腹 痛**(복통/stomachache)  □ **嘔 気**(구역질/nausea)・**嘔 吐**(구토/vomiting) □ **胃の調子が悪い**(위의 상태가 나쁨/stomach disorder)  □ **筋 肉 痛**(근육통/muscle pain) □ **浮 腫**(부종/edema) □ **疲れやすい**(지치기 쉽다/fatigue)  □ **立ちくらみ、めまい**(현기증/dizziness) □ **目の充血**(눈의 충혈/bloodshot eyes)  □ **動 悸、不 整 脈**(동계, 부정맥/rapid or irregular heartbeat) □ **体重増加・減少**(체중 증가, 감소/weight gain・loss)  □ **その他**(기타/others)（　　　　　　　　　　　　 　　　　　） | |

**※現在、症状がなくても、岩手滞在中、体調に変化があった場合は、岩手大学担当者に必ず申し出てください。**

현재, 증상이 없어도, 이와테 방문 중, 건강상태에 변화가 있을 경우, 이와테대학 담당자에게 반드시 연락해 주시기 바랍니다.

If you don’t have symptoms right now, please make sure to tell the professor in charge of your program when you feel any abnormal physical conditions during your stay in Iwate.