

# 工学部・工学研究科 新型コロナウイルス感染症報告 フォーム／New Coronavirus Infectious Disease (COVID-19) Report Form, School of Engineering

このフォームの送信時に回答者のメールアドレス（null）が記録されました。

**\*必須**

1。 メールアドレス \*

---

2。 入力者は報告対象者ご本人ですか、ご本人以外ですか？／Who is the person entering the information below ? \*

1 つだけマークしてください。

☐ 本人／Myself      質問 6 にスキップします

☐ 本人以外／Other person

報告担当者の確認／Confirmation of the person  
who enters the information

入力者が本人以外の場合に入力  
してください

3。 あなた（担当者）の所属等名を入力してください。／Enter your affiliation  
(department) \*

---

4。 あなた（担当者）の職名を入力してください。／Enter your job title. \*

---

5。 あなた（担当者）の氏名を入力してください。／Enter your name \*

---

## 身分の確認／Confirmation of the patient

6. 報告対象者は学生ですか？教職員（派遣職員を含む）ですか？／Is the person who got the disease a student, or a faculty and staff member (including temporary staff) ? \*

1 つだけマークしてください。

☐ 学生／Student

☐ 教職員（派遣職員を含む）／Faculty and staff member (including temporary staff)  
質問 15 にスキップします

## 所属・氏名の確認／Department and name

7. 報告対象者の学籍番号を入力してください。／Enter the student ID number. \*

---

8. 報告対象者の名前を入力してください。／Enter the name. \*

---

9. 報告対象者の所属（学科、専攻）を入力してください。／Enter the affiliation (department) . \*

---

10. 報告対象者の学年を入力してください。／Enter the school year. \*

---

11. 報告対象者の指導教員名またはアドバイザー教員名を入力してください。／Enter the name of supervisor or academic advisor. \*

---

## 居所の確認／Address of current home

12. 現在の居所の住所を入力してください。／Enter the address \*

---

---

---

---

---

13. 居所の区分を入力してください。／Parent's home or apartment ? \*

1つだけマークしてください。

- ☐ 帰省先、仙台市内などの実家／Parent's home
- ☐ 下宿、アパートなど（仙台で一人暮らし等）／Apartment etc.
- ☐ 学寮、ユニバーシティハウスなど／Dormitory, University House

14. 学寮等の場合は、名称を入力してください。／If the patient lives in dormitory or University House of Tohoku University, please let us know the name (ex. Sanjo II)

---

質問 19 にスキップします

所属・氏名の確認／Affiliation and name

15. 報告対象者の職員番号を入力してください（派遣職員は「派遣」と入力）。／Enter the ID number in case of temporary staff, enter "temporary staff). \*

---

16. 報告対象者の名前を入力してください。／Enter the name. \*

---

17. 報告対象者の所属を入力してください。／Enter the affiliation (department, etc). \*

---

18. 報告対象者の職名を入力してください。／Enter the job title. \*

---

#### 渡航歴の確認／Confirmation of travel history

19. 直近 2 週間以内に渡航歴はありますか。／Have you traveled within the last two weeks ? \*

1 つだけマークしてください。

☐ ある／Yes

☐ ない／No

20. 渡航歴がある場合は、渡航先を入力してください。／If you traveled outside of Japan, please enter your travel destination.

---

21. 帰国（入国）年月日（半角入力）／Date of return (entry to Japan)

---

例: 2019 年 1 月 7 日

#### 症状の経過／Progress of the condition

22. 症状が現れた日から本日までの症状の経過を入力してください。／Please enter the symptom progress from the date of symptom appeared to today \*
- 症状がない場合は、「症状なし」と入力願います。／If there are no symptoms, enter "No symptoms".

---

---

---

---

---

### 報告区分／Report category

23. 報告区分を選択してください。／Please select one report category according to the situation. \*

1つだけマークしてください。

- ☐ 発熱・味覚異常などがありコールセンターに連絡をした／I contacted the call center because I had fever and dysgeusia. 質問 24 にスキップします
- ☐ コールセンターの指示を受けて医療機関を受診した／Went to a medical institution under the instruction of the call center 質問 35 にスキップします
- ☐ 医療機関を受診した（コールセンターの指示を受けた場合を除く）／Went to a medical institution (except when instructed by a call center) 質問 36 にスキップします
- ☐ PCR検査または抗原検査の受検日時が決まった／The date and time of the PCR test or antigen test has been decided. 質問 48 にスキップします
- ☐ 濃厚接触者とはされていないが、感染者または濃厚接触者等と接触した可能性がある／I am not identified as a close contact, but I may have been in contact with an infected person or a high-risk contact, etc. 質問 88 にスキップします
- ☐ 保健所により濃厚接触者とされた／Identified as a high-risk contact by the public health center 質問 79 にスキップします
- ☐ 同居人が新型コロナウイルス感染症に罹患した（PCR検査または抗原検査の結果が陽性となった）／A cohabitant got coronavirus infection (PCR test or antigen test was positive) 質問 87 にスキップします
- ☐ PCR検査または抗原検査の結果が判明した／Results of PCR test or antigen test revealed 質問 61 にスキップします
- ☐ 新型コロナウイルス感染症が治癒した／Recovered from New coronavirus infection 質問 78 にスキップします
- ☐ その他／Other 質問 92 にスキップします

コールセンター連絡日時／Date and time of contact to call center

24. 報告対象者が宮城県・仙台市のコールセンターに連絡した日時を入力してください。（半角入力）／Enter the date and time when you contacted the call center in Sendai City, Miyagi Prefecture. \*

---

例: 2019 年 1 月 7 日午前 11 時 3 分

コールセンター連絡結果報告／Information you provided to the call center

25. 報告対象者の症状をお聞きします。発熱の有無を選択してください。／This is a question on the symptoms whether you has a fever or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No      質問 27 にスキップします

コールセンター連絡結果報告／Information you provided to the call center

26. 体温を入力してください。／Enter the body temperature. \*

---

コールセンター連絡結果報告／Information you provided to the call center

27. 倦怠感の有無を選択してください。／Select whether you have fatigue or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 28。 呼吸困難の有無を選択してください。／Select whether you have dyspnea or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 29。 咳の有無を選択してください。／Select whether you have a cough or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 30。 味覚異常の有無を選択してください。／Select whether you have dysgeusia or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 31。 嗅覚異常の有無を選択してください。／Select whether you have olfaction or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

32. その他の症状があれば記入してください。／If you have any other symptoms, please let us know

---

---

---

---

---

33. 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異常などの症状が最初に現れた日を入力してください。（半角入力）／Enter the date when the first symptoms such as fever, fatigue, dyspnea, cough, dysgeusia, olfaction appear, and other symptoms. \*

---

例: 2019 年 1 月 7 日

#### コールセンター連絡結果報告／Information you provided to the call center

34. 報告対象者に対してコールセンターから指示のあった内容を入力してください（PCR検査受検の指示（受検日等）、自宅待機など）。／Enter the information given by the call center to the patient (instruction to take PCR test, etc., waiting at home, etc.). \*

---

---

---

---

---

質問 92 にスキップします

#### コールセンター連絡日時／Contact date and time to call center



35. 報告対象者が宮城県・仙台市のコールセンターに連絡した日時を入力してください。（半角入力）／Please enter the date and time when the patient contacted the call center in Sendai City, Miyagi Prefecture. \*

---

例: 2019 年 1 月 7 日午前 11 時 3 分

医療機関受診結果報告／Report of consultation result by medical institution

36. 報告対象者が医療機関を受診した日時を入力してください。（半角入力）／Enter the date and time when the patient visited a medical institution \*

---

例: 2019 年 1 月 7 日午前 11 時 3 分

37. 報告対象者が受診した医療機関を入力してください。／Enter the name of the medical institution \*

---

医療機関受診結果報告／Report of consultation result by medical institution

38. 報告対象者の症状をお聞きします。発熱の有無を選択してください。／This is a question on the symptoms whether you have a fever or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No      質問 40 にスキップします

医療機関受診結果報告／Report of consultation result by medical institution

39. 体温を入力してください。／Enter the body temperature. \*

---

医療機関受診結果報告／Report of consultation result by medical institution

40。 倦怠感の有無を選択してください。／Select whether you have fatigue or not. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

41。 呼吸困難の有無を選択してください。／Select whether you have dyspnea or not. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

42。 咳の有無を選択してください。／Select whether you have a cough or not. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

43。 味覚異常の有無を選択してください。／Select whether you have dysgeusia or not. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 44。 嗅覚異常の有無を選択してください。／Select whether you have olfaction or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 45。 その他の症状があれば記入してください。／If you have any other symptoms, please let us know.

---

---

---

---

---

- 46。 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異常などの症状が最初に現れた日を入力してください。（半角入力）／Enter the date when the first symptoms such as fever, fatigue, dyspnea, cough, dysgeusia, and olfaction appear. \*

---

例: 2019 年 1 月 7 日

医療機関受診結果報告／Report of consultation result by medical institution

47. 報告対象者が医療機関を受診した結果を入力してください（診断結果の他、PCR検査等受検の有無（受検日等）、自宅待機状況、キャンパス内への最終入構日なども併せて入力してください）。／Please enter the results of the instruction at a medical institution (In addition to the diagnosis results, please enter whether or not you have taken the PCR test (date, etc.), your status of standby at home, and the date of your last day on campus.). \*

---

---

---

---

---

質問 92 にスキップします

PCR検査または抗原検査の受検日時報告／Report the date and time of the PCR test or antigen test.

48. 報告対象者がPCR検査または抗原検査を受検する日時を入力してください。（半角入力）／Enter the date and time when the person to be reported (you) will take the PCR test or antigen test. \*

---

例: 2019 年 1 月 7 日午前 11 時 3 分

49. 検査会場・医療機関を入力してください。／Enter the name of testing venue or medical institution. \*

---

PCR検査または抗原検査の受検日時報告／Report the date and time of the PCR test or antigen test.

50. 報告対象者の症状をお聞きします。発熱の有無を選択してください。／This is a question on the symptoms whether you have a fever or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No      質問 52 にスキップします

PCR検査または抗原検査の受検日時報告／Report the date and time of the PCR test or antigen test.

51. 体温を入力してください。／Enter the body temperature. \*

---

PCR検査または抗原検査の受検日時報告／Report the date and time of the PCR test or antigen test.

52. 倦怠感の有無を選択してください。／Select whether you have fatigue or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

53. 呼吸困難の有無を選択してください。／Select whether you have dyspnea or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

54。 咳の有無を選択してください。／Select whether you have a cough or not. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

55。 味覚異常の有無を選択してください。／Select whether you have dysgeusia or not. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

56。 嗅覚異常の有無を選択してください。／Select whether you have olfaction or not. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

57。 その他の症状があれば記入してください。／If you have any other symptoms, please let us know.

---

---

---

---

---

58. 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異常などの症状が最初に現れた日を入力してください。／Enter the date when the first symptoms such as fever, fatigue, dyspnea, cough, dysgeusia, olfaction appear, and other symptoms.

---

---

---

---

---

PCR検査または抗原検査の受検日時報告／Report the date and time of the PCR test or antigen test.

59. 現在の療養先を選択してください。／Select the facility or place where you are currently receiving treatment. \*

1つだけマークしてください。

- ☐ 自宅療養中／under treatment at home
- ☐ 病院療養中／under medical care
- ☐ ホテル療養中／under treatment at hotel
- ☐ その他: \_\_\_\_\_

60. 報告対象者のPCR検査または抗原検査の結果の連絡予定日時を入力してください。／Enter the date and time when you expect to receive the results of the PCR test or antigen test. \*

---

質問 92 にスキップします

PCR検査または抗原検査 結果報告／Result of PCR test or antigen test.

PCR検査：ウイルスの遺伝子配列を調査対象とする検査。  
(数時間～1日にて結果判明)  
抗原検査：ウイルス特有のタンパク質を調査対象とする検査。  
(1時間程度にて結果判明)  
PCR test: A test that examines the genetic sequence of a virus. (Results can be obtained in a few hours to a day)  
Antigen test: A test that examines proteins specific to the virus. (Results can be obtained in about one hour)

61. 報告対象者がPCR検査または抗原検査の受検に至った経緯を入力してください。／Enter the details that led you to the PCR test or antigen test. \*

---

---

---

---

---

62. 報告対象者のPCR検査または抗原検査の結果が判明した日時を入力してください。（半角入力）／Enter the date and time when the result of PCR test or antigen test was given. \*

例: 2019 年 1 月 7 日午前 11 時 3 分

63. 報告対象者のPCR検査または抗原検査の結果を入力してください。／Enter the PCR test or antigen test result. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 陽性／Positive

☐ 陰性／Negative      質問 91 にスキップします

検査結果（陽性）報告／Report of test result (positive)

64. 報告対象者が受診した医療機関を入力してください。／Enter the name of medical institution that you were consulted. \*

---



- 65。 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異常などの症状の有無を選択してください。／Select whether you have a fever, malaise, dyspnea, cough, dysgeusia, olfactory dysfunction, etc. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No      質問 76 にスキップします

検査結果（陽性）報告／Report of test result (positive)

- 66。 発熱の有無を選択してください。／Select whether you have fever or not. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No      質問 68 にスキップします

検査結果（陽性）報告／Report of test result (positive)

- 67。 体温を入力してください。／Enter the body temperature. \*

---

検査結果（陽性）報告／Report of test result (positive)

- 68。 倦怠感の有無を選択してください。／Select whether you have fatigue or not. \*

1つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 69。 呼吸困難の有無を選択してください。／Select whether you have dyspnea or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 70。 咳の有無を選択してください。／Select whether you have a cough or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 71。 味覚異常の有無を選択してください。／Select whether you have dysgeusia or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

- 72。 嗅覚異常の有無を選択してください。／Select whether you have olfaction or not. \*

1 つだけマークしてください。

☐ 有／Yes

☐ 無／No

73. その他の症状があれば記入してください。／If you have any other symptoms, please let us know.

---

---

---

---

---

74. 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異常などの症状が最初に現れた日を入力してください。（半角入力）／Enter the date when the first symptoms such as fever, malaise, dyspnea, cough, dysgeusia, and olfaction appear. \*

例: 2019 年 1 月 7 日

75. 現在の療養先を選択してください。／Select the facility or place where you are currently receiving treatment. \*

1 つだけマークしてください。

- ☐ 自宅療養中／under treatment at home
- ☐ 病院療養中／under medical care
- ☐ ホテル療養中／under treatment at hotel
- ☐ その他: \_\_\_\_\_

検査結果（陽性）報告／Report of test result (positive)

- 76。 ○報告対象者の発症日2日前から、○陽性者と最後に接触した日から、○同居者の発症日2日前から、報告対象者の陽性判明日までの行動歴を入力してください（授業やミーティングの出席状況、施設の利用状況など）。／Enter the action history from two days before the onset of symptoms, from the date of your last contact with a person who tested positive, or from two days before the onset of symptoms in a person living with you, to the date you tested positive (participation in classes and meetings, use of facilities, etc.). \*

---

---

---

---

---

- 77。 報告対象者の住所を入力してください（教職員（派遣職員を含む）のみ）。／Enter the address of the person to be reported (faculty staff (including temporary staff) only).

学生の場合は入力不要です。／If you are student, you do not need to enter here.

---

---

---

---

---

質問 92 にスキップします

#### 治癒報告／Recovery report

- 78。 報告対象者が新型コロナウイルス感染症が治癒したと診断された日を入力してください。（半角入力）／Enter the date when it was diagnosed as recovering from new coronavirus infection. \*

例: 2019 年 1 月 7 日

質問 92 にスキップします

#### 濃厚接触者報告（本人）／Report on high-risk contact

- 79。 報告対象者が濃厚接触者とされた日時を入力してください。（半角入力）／  
Enter the date and time when the reporting person was considered to be a  
high-risk contact person. \*

例: 2019 年 1 月 7 日午前 11 時 3 分

- 80。 報告対象者が罹患者と最後に接触した日を入力してください。（半角入力）／  
Please enter the date of last contact with the patient. \*

例: 2019 年 1 月 7 日

- 81。 ○報告対象者の発症日2日前から、○陽性者と最後に接触した日から、○同居者の発症日2日前から、報告対象者の陽性判明日までの行動歴を入力してください（授業やミーティングの出席状況、施設の利用状況など）。／Enter the action history from two days before the onset of symptoms, from the date of your last contact with a person who tested positive, or from two days before the onset of symptoms in a person living with you, to the date you tested positive (participation in classes and meetings, use of facilities, etc.). \*

---

---

---

---

---

- 82。 報告対象者が罹患者とどのように接しましたか？／How did the reporting person interact with the patient? \*

---

---

---

---

---

83. 保健所からの指示内容を記入願います。／Please fill in the instructions from the health center \*

---

---

---

---

---

84. PCR検査等受検の指示はありましたか。／Have you been instructed to take the PCR test or other tests? \*

1つだけマークしてください。

☐ あり／Yes

☐ なし／No

85. PCR検査等受検の場合、検査予定日を入力してください。（半角入力）/If you have taken a PCR test or other tests, please enter the date of the test.

例: 2019 年 1 月 7 日

86. 報告対象者の住所を入力してください（教職員（派遣職員を含む）のみ）。／Please enter the address of reporting (faculty staff (including temporary staff) only).

学生の場合は入力不要です。／If you are student, you do not need to enter here.

---

---

---

---

---

質問 92 にスキップします

罹患者報告（同居人）／Report (by housemate, family, etc)

87. 報告対象者の同居人が検査の結果、陽性と診断された日時を入力してください。（半角入力）／Enter the date and time when the housemate or family was that the result of PCR test was positive. \*

例: 2019 年 1 月 7 日午前 11 時 3 分

質問 92 にスキップします

接触者報告（本人）／Report for contact tracing (yourself)

88. 状況区分を入力願います。／Please enter the situation category \*

当てはまるものをすべて選択してください。

☐ 感染者あるいは濃厚接触者と、一時的又は長時間の間、密に行動していた。／I was in close contact with an infected person or a close contact for a period of time or for an extended period of time.

☐ クラスターが発生した場所に、感染が発生したと思われる時間帯又は前後の時間帯に滞在していた。／I was at the place where the infection occurred at or around the time when the outbreak of COVID-19 was supposed to have occurred.

その他: ☐ \_\_\_\_\_

89. 詳細を入力願います。／Enter the details. \*

「接触状況（概要、日時、場所、時間）」、「対象者と感染者等との関係」、「対象者の体調」、「PCR検査等の予定、保健所の対応状況」など、可能な範囲で入力願います。/Please enter as much information as possible, such as "contact status (outline, date, place, time)", "relationship between you and the infected person", "the physical condition of you", "schedule of PCR testing, and the status of response by the public health center", etc.

---

---

---

---

---

- 90。 接触後の対象者の行動歴を入力してください（授業やミーティングの出席状況、施設の利用状況など）。／Enter your movement history after contact (e.g., attendance at classes and meetings, use of facilities, etc.). \*

---

---

---

---

---

質問 92 にスキップします

復帰予定／Expected return date

- 91。 検査結果（陰性）判明後の復帰予定について入力してください。／Enter the schedule for returning to university after the test results(negative).

---

---

---

---

---

その他／Other

- 92。 その他、特記事項等があれば入力してください。／If you have any other special notes, please enter them below.

---

---

---

---

---



