

## 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための 受験者への要請事項

試験場における感染拡大を防止し、受験者が安心して受験できる環境を確保するために、受験者は以下の事項に留意してください。なお、今後の感染状況によっては、下記の内容を変更する場合があります。

### 1. 試験当日までの過ごし方

#### ①「新しい生活様式」等の実践

日頃から、「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染症対策の徹底を行うとともに、バランスのとれた食事、適度な運動、休養、睡眠など体調管理に心がけてください。

#### ②予防接種

新型コロナウイルス以外の疾患の罹患等のリスクを減らすため、各自の判断において予防接種を受けることを検討してください。

#### ③医療機関での受診

試験日の2週間程度前から発熱・咳等の症状がある場合は、あらかじめ医療機関での受診を行ってください。

#### ④自主検温

試験日の7日程度前から、朝などに体温測定を行い、体調の変化の有無を確認してください。

### 2. 受験の取り止めについて

#### ①受験できない者

以下の者は受験できません。

- ・新型コロナウイルス感染症に罹患し、試験日に入院中又は自宅や宿泊施設において療養中の者
- ・海外から日本に入国し、入国後の待機期間中である者
- ・試験当日、保健所等から濃厚接触者に該当するとされている者

※ただし、無症状の濃厚接触者は、以下の条件を全て満たすことで受験を認めます。

- 1) 初期スクリーニング（自治体又は自治体から指示された医療機関が実施するPCR等の検査（行政検査）の結果、陰性であること ※検査結果が判明するまでは受験不可。
- 2) 受験当日も無症状であること
- 3) 公共の交通機関（電車、バス、タクシー、航空機（国内線）、旅客船等）を利用せず、かつ、人が密集する場所を避けて試験場に到着すること
- 4) 終日、別室で受験すること

上記1)、3)、4)の条件に該当し、受験を希望する方は、試験前日の10時までに学生支援部入試課までご連絡ください。

【電話：097-554-7471】

②受験の取り止めの検討について

次の者は受験を取り止め、一般選抜等の受験を検討してください。なお、追試験は実施しません。

- ・試験の前から継続して発熱・咳等の症状がある者
- ・発熱・咳等の症状があり、試験当日の検温で、37.5度以上の発熱がある者

3. 試験当日における留意点

①検温について

試験当日の朝、必ず受験者自身で検温を行ってください。

②症状がある場合

発熱や咳等の症状のある受験者は、試験室への入室前にその旨を試験実施本部（学生支援部入試課）に申し出てください。

③マスクの着用等について

症状の有無にかかわらず、各自マスクを持参し、試験場では、試験監督者等の指示がある場合または昼食時以外は常に着用（鼻と口の両方を確実に覆うこと）してください。休憩時間や昼食時等における他者との接触、会話は極力控えてください。

なお、何らかの事情により、マスクを着用できない受験者は、9月22日の10時までに学生支援部入試課までご連絡ください。

【電話：097-554-7471】

④入退室時の手指等の消毒について

試験室入口に手指消毒液を設置していますので、入退室の際は必ず消毒をしてください。

⑤服装、昼食について

試験場で食堂等を利用することはできませんので、昼食を持参し、自席で食事を取ってください。

⑥大学構内への立ち入りについて

送迎を除き、受験者及び本学教職員以外の大学構内への立ち入りを禁止します。また、保護者、付添者等が送迎のために入構する場合は、受験者の乗降後、速やかに退構してください。（大学構内での待機は禁止します。）

4. その他

①新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）のダウンロード

「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA：COVID-19 Contact Confirming Application）のダウンロードを検討してください。

## 試験当日に発熱・咳等の症状のある受験者及び 体調不良を申し出た受験者の取扱いについて

試験当日に発熱・咳等の症状のある受験者及び体調不良を申し出た受験者については、「令和4年度大分大学入学者選抜試験 健康状態チェックリスト」により症状等を確認することとし、その結果により下記のとおり取り扱うこととします。

なお、追試験は行いません。

### 記

- A 欄で1項目以上，又は，B 欄で2項目以上該当する者・・・受験不可
- 上記以外の者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・受験可

令和4年度大分大学入学者選抜試験 健康状態チェックリスト

令和 年 月 日 時 分

受験番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

【確認結果のチェック欄は、必ず医師又は看護師が記入してください。】

	確認項目	確認結果	
A	発熱の症状がある（37.5度以上） 〔 _____ 度〕※検温結果を記入してください	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	息苦しさ（呼吸困難）がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	強いだるさ（倦怠感）がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
B	味を感じない（味覚障害がある）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	臭いを感じない（嗅覚障害がある）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咳の症状が続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咽頭痛が続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	下痢をしている（持病や食あたりなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものを除く）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	過去2週間以内に、同居している者で医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつ、その疑いが否定されないまま症状が続いている者がいる、又は、過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等の在住者との濃厚接触（1m程度以内で15分以上接触）がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ



・ A欄で1項目以上、又は、B欄で2項目以上該当する場合は、当該受験者だけではなく他の受験者や試験監督者等の安全確保のため、本日の試験を受けることはできません。  
 ・ 該当しない場合で、体調回復後、受験者が希望する場合は、本日の試験を引き続き受けることができます。

（その他の症状）※上記の確認項目以外の症状を記入してください。

確認者名（自署）： \_\_\_\_\_

※必ず医師又は看護師のご署名をお願いします。

試験場本部 記入欄	帰宅	継続受験	
		別室	当初試験室