

健康観察表 (学生用)

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザと診断された場合は、症状が出た日から、
下表の検温・症状欄に「○」印等を記入してください。

学生番号	
氏名	
連絡先 (携帯番号)	

		例	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目									
月/日		12/26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/									
①体温	朝	38.5																				
	夜	38.2																				
症状等	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
②咳	○	○																				
③鼻水																						
④鼻詰																						
⑤喉の痛み	○	○																				
⑥息苦しい																						
⑦頭痛																						
⑧腹痛																						
⑨下痢																						
⑩嘔吐																						
⑪関節痛																						
⑫倦怠感	○	○																				
⑬味覚・臭覚異常																						
⑭その他の症状・ 検診状況	○○病院で 陽性																					

理由に○を
付けてください

- | |
|--|
| 1 新型コロナウイルス感染症に罹患
2 インフルエンザに罹患
3 その他 () |
|--|

健康管理課
記入欄

(/ ~ /)まで療養 証明書の発行 (/)
