健康管理シート

都道府県・大学名		氏名	

【チェック項目】

ア．平熱を超える発熱　　イ．咳、喉の痛みなどの風の症状　　ウ．だるさ、息苦しさ
エ．味覚や嗅覚の異常　　オ．体が重く感じる、疲れやすい
カ．新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触
キ．同居家族や身近な知人で感染が疑われる方
ク．過去１４日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触

No	月　日	体温(朝)	体温	上記ア～クの各項目に該当しなければ☑を入れる							
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
1	／	℃	℃								
2	／	℃	℃								
3	／	℃	℃								
4	／	℃	℃								
5	／	℃	℃								
6	／	℃	℃								
7	／	℃	℃								
8	／	℃	℃								
9	／	℃	℃								
10	／	℃	℃								
11	／	℃	℃								
12	／	℃	℃								
13	／	℃	℃								
14	／	℃	℃								
15	／	℃	℃								
16	／	℃	℃								
17	／	℃	℃								
18	／	℃	℃								
19	／	℃	℃								
20	／	℃	℃								
21	／	℃	℃								
22	／	℃	℃								
23	／	℃	℃								
24	／	℃	℃								
25	／	℃	℃								
26	／	℃	℃								
27	／	℃	℃								
28	／	℃	℃								
29	／	℃	℃								
30	／	℃	℃								
31	／	℃	℃								