健康管理シート

都道府県・大学名		月　　日

【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	名前	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		℃								