学生健康管理票　　学籍番号（　　）氏名（　　）

※朝と夜の２回の体温測定と症状の有無を記載してください。

月　日	/　（ ）	/　（ ）	/　（ ）	/　（ ）	/　（ ）	/　（ ）	/　（ ）
（時刻）体温	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃
（時刻）体温	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃	（　　）℃
咳	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
息苦しさ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
痰	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
喉の痛み	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
倦怠感	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
鼻水	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
筋肉・関節痛	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
頭痛	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
味覚・嗅覚異常	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
下痢	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
嘔気・嘔吐	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
その他(症状)	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
感染者と接触の可能性	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
同居家族に上記の症状	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
アルバイト	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
ボランティア	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
旅行・レジャー	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし