

健康チェック表

見学前2週間をご記入ください。

学校名 ○○大学

氏 名 ○○ ○○

月日(曜日)	○/○○(月)	○/○○(火)	○/○○(水)	○/○○(木)	○/○○(金)	○/○○(土)	○/○○(日)	○/○○(月)	○/○○(火)	○/○○(水)	○/○○(木)	○/○○(金)	○/○○(土)	○/○○(日)	
チェック項目	体温(朝)	36.5	36.2	36.5	36.6	36.1	36.7	36.3	36.5	36.2	36.5	36.6	36.2	36.1	36.5
	咳	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	鼻汁・鼻閉	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	くしゃみ	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	咽頭痛	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	倦怠感	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	頭痛	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	関節痛	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	下痢	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	嘔吐	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	臭覚異常	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	味覚異常	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	家族の発熱	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
特記事項 (体調変化、夜間の過ごし方、アルバイト(内容)、コンパ、カラオケ、イベント参加、繁華街、感染拡大警戒地域(感染確認地域)、海外渡航、感染症罹患者と接触の有無、など)	なし	アルバイト(コンビニ)	なし	アルバイト(コンビニ)	なし	なし	なし	なし	なし	アルバイト(コンビニ)	なし	アルバイト(コンビニ)	なし	なし	なし
教員もしくは指導者のサイン	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-