

健康チェック表

所属学科

学籍番号

名 前

チェック項目：①今朝の体温（℃） ②身体に異様なだるさを感じる
③熱っぽさを感じる ④咳が多く息苦しさを感じる
⑤味覚・嗅覚に違和感 ⑥外出した場所（具体的）を記述してください。

- ②～⑤は該当するところがあれば「○」を記入して必ずクラスメンターに相談してください。

	①	②	③	④	⑤	⑥
4月10日	℃					
4月11日	℃					
4月12日	℃					
4月13日	℃					
4月14日	℃					
4月15日	℃					
4月16日	℃					
4月17日	℃					
4月18日	℃					
4月19日	℃					
4月20日	℃					
4月21日	℃					
4月22日	℃					
4月23日	℃					
4月24日	℃					
4月25日	℃					
4月26日	℃					
4月27日	℃					
4月28日	℃					
4月29日	℃					
4月30日	℃					
5月1日	℃					
5月2日	℃					
5月3日	℃					
5月4日	℃					
5月5日	℃					
5月6日	℃					