

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
5月7日	℃					
5月8日	℃					
5月9日	℃					
5月10日	℃					
5月11日	℃					
5月12日	℃					
5月13日	℃					
5月14日	℃					
5月15日	℃					
5月16日	℃					
5月17日	℃					