自己健康チェック表

学生/職員番号（　　）　所属（　　）　氏名（　　）

① ３月１日以降の海外渡航歴（どちらかに〇）　　あり　・　なし

※「あり」の場合は、速やかに大学学務グループ(TEL:0138-44-4223 または E-mail: hak-gakumu@j.hokkyodai.ac.jp)へご連絡ください。

② 朝・夜２回の体温測定と症状の有無を記載してください。　　第１週

		月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）
朝	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息切れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	関節痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	下痢・嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
夜	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息切れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	関節痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	下痢・嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

自己健康チェック表

学生/職員番号（　　）　所属（　　）　氏名（　　）

＊朝・夜２回の体温測定と症状の有無を記載してください。　　第２週

		月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）	月　日（　）
朝	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息切れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	関節痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	下痢・嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
夜	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息切れ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	関節痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	下痢・嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし