

健康観察記録表

職員・学生番号：	氏名：	生年月日： 年 月 日（ 歳）
現住所：		電話番号：
通院・治療中の病気	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 病名（ ）	

*帰国（入国）した方は、こちらにも記入してください。

今回の渡航について	国名（ ） 期間（ ～ ）
-----------	---------------

朝、夕 体温測定してください。該当する症状に○をつけ、それ以外の症状はその他の欄に記入してください。
*帰国（入国）した方は、1日目を帰国日としてください。

症状など		月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日
		(1日目)	(2日目)	(3日目)	(4日目)	(5日目)	(6日目)	(7日目)
体温測定（℃）	朝							
	夕							
咳								
息苦しさ								
鼻水								
のどの痛み								
頭痛								
体のだるさ								
下痢								
その他								
症状など		月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日
		(8日目)	(9日目)	(10日目)	(11日目)	(12日目)	(13日目)	(14日目)
体温測定（℃）	朝							
	夕							
咳								
呼吸困難								
鼻水								
のどの痛み								
頭痛								
体のだるさ								
下痢								
その他								

※ 登校後、保健室（12号館1階、北口校舎2階）に提出してください。
◇ 問い合わせ先（12号館055-980-0851、北口校舎055-980-1925）

確認印