

体調管理チェックシート

2020/21 年__月

毎日体温測定をして、該当する症状等があれば、✓をつけて下さい。

| 学部・学科 | | 学籍番号： | | | | | 氏名： | | |
|-------|------|-------|-----|---|---|-----|-----|--------|---------|
| 日 | 体温 | 鼻水 | 咽頭痛 | 咳 | 痰 | 倦怠感 | 息切れ | 味・嗅覚異常 | その他コメント |
| 例 | 36.4 | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | |

*ご自身の体調管理にお役立てください。このシートを提出する必要はありません。