

健康記録票(感染確認後)

※1日朝晩2回の健康チェックをしてください。

記録終了後は、メールまたはFAXで学園内連絡先まで提出してください。

氏名() 携帯電話 ()

所属() メールアドレス()

学籍番号()

学生寮入居者は寮名及び部屋番号を記入してください。

(寮名: 部屋番号:)

※ 海外渡航者は以下の項目を記入してください。

渡航先:国/都市()					
渡航期間:	年	月	日	~	年 月 日
帰国日 :	年	月	日		

日数	日付	体温(℃)	呼吸器症状等	その他の自覚症状	入院・隔離治療の有無
1日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
2日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
3日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
4日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
5日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
6日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
7日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()

日数	日付	体温(℃)	呼吸器症状等	その他の自覚症状	入院・隔離治療の有無
8日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
9日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
10日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
11日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
12日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
13日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
14日	/	朝	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()
		夕	なし・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水・強いだるさ・下痢		無有()

学内連絡先

TEL:

メール:

FAX:

◎併せて、様式2 新型コロナウイルス感染報告書を提出してください。