新型コロナウイルス感染症対応マニュアル

健康観察チェックシート

所属学部	□外国語学部　□経営学部　□人間学部　□保健医療技術学部　□大学院
氏　名	
部署名	
平熱	

注）該当項目に☑をすること

＜授業開始2週間前から記載＞

月／日（曜日）	体温（℃）		**普段にはない強い症状**がある場合に✔**を**つけてください。							
			咳	喉の痛み	普段ない鼻水	強い倦怠感	明らかな味覚障害・嗅覚障害	発熱	**出席可否**	備考（外出の状況・同居家族の体調不良など）
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									
／（　）	朝									
	夜									