## 健康観察表

学籍番号

氏名

	日時	/ ( )	/ ( )	/ ()	/ ( )	/ ()	/ ( )	/ ()
朝		, , ,	, ,	, ,	, , ,	, , ,	, ,	, , ,
			© あり・なし		<u>℃</u> あり・なし			℃ あり・なし
	上気道の症状がある							
	(咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み)	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
	全身のだるさ.風邪様症状がある 	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
	海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス 陽性者(疑いも含む)との接触がある。	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
	その他(下痢,味覚・臭覚の異常など)	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 ( )
	体温	$^{\circ}$	${\mathbb C}$	င	$^{\circ}$	${\mathbb C}$	င	${\mathbb C}$
	発熱している	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
	<b>上気道の症状がある</b> (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み)	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
タ	全身のだるさ.風邪様症状がある	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
	海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス 陽性者(疑いも含む)との接触がある。	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
	その他(下痢,味覚・臭覚の異常など)	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 ( )
備考								
	日時	/ ()	/ ( )	/ ()	/ ()	/ ( )	/ ()	/ ()
	日時 体温	/ ( ) °C		, , ,	/ ( ) °C		/ ( ) °	/ ( ) °
				, , ,				/ () ℃ あり・なし
朝	体温	°C	°C	°C	$^{\circ}$	$^{\circ}$	°C	
朝	体温 発熱している 上気道の症状がある	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
朝	体温 <b>発熱している</b> <b>上気道の症状がある</b> (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み)	⊕ 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 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
朝	体温	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 あり・なし あり・なし	&り・なし あり・なし あり・なし	⊗あり・なし あり・なし あり・なし	&り・なし あり・なし あり・なし	あり・なし あり・なし あり・なし
朝	体温 発熱している  上気道の症状がある (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み)  全身のだるさ.風邪様症状がある  海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス 陽性者(疑いも含む)との接触がある。	あり・なし あり・なし あり・なし	であり・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 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 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
朝	体温 発熱している  上気道の症状がある (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み) 全身のだるさ.風邪様症状がある 海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス 陽性者(疑いも含む)との接触がある。  その他(下痢,味覚・臭覚の異常など)	⊕ あり・なし あり・なし あり・なし あり・なし ( あり・なし	であり・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 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 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 あり・なし あり・なし あり・なし (
	体温 発熱している 上気道の症状がある (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み) 全身のだるさ.風邪様症状がある 海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス 陽性者(疑いも含む)との接触がある。 その他(下痢,味覚・臭覚の異常など) 体温	であり・なし あり・なし あり・なし あり・なし ( )	であり・なし あり・なし あり・なし ( あり・なし )	で あり・なし あり・なし あり・なし ( )	で あり・なし あり・なし あり・なし ( )	で あり・なし あり・なし あり・なし ( )	で 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 (
朝	体温 発熱している 上気道の症状がある (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み) 全身のだるさ.風邪様症状がある 海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス 陽性者(疑いも含む)との接触がある。 その他(下痢,味覚・臭覚の異常など) 体温 発熱している 上気道の症状がある	であり・なし あり・なし あり・なし ( あり・なし であり・なし	で あり・なし あり・ななり・ななない。 なななななない。 ななななない。 ないなないない。 ないないない。 ないないないない	あり・なし あり・なし あり・ななし あり・ななし であり・なし	で あり・なし あり・ななし あり・ななし の あり・なななない。 なしししか かっない。 なし	で あり・なし あり・ななし あり・ななし あり・ななし なししし) で し	で あり・なし あり・ななし あり・ななし の あり・なななない。 なしししかいない。 かっなし	あり・なし あり・なし あり・ななし あり・ななし し ななし し
	体温	であり・なし あり・なし あり・ななし あり・なななないなななななななななななななななななななななななななななななななな	で あり・なし あり・ななし あり・ななな ( あり・ ななななない。 ななななない。 なななない。 なななない。 なななない。 なななない。 なななない。 なななない。 なななない。 なななない。 なななない。 なななない。 なななない。 なななない。 ななななない。 ななななななない。 なななななななな	あり・なし あり・なし あり・ななし あり・ななな ( あり・ ななななし し なななななし なななななし なななななななし ななななし	で あり・な な し あり・な な な な な な な な な な な な な な な な な な な	で ありいいないないないないないないないないないないないないないないないないないない	で あり・な な し あり・な な な な な な な な な な な な な な な な な な な	あり・な し あり・な な し あり・な な し し し し し し し し し し し し し し し し し し
	体温	であり・なし あり・ななし あり・なななななななななななななななななななななななななななななななななななな	で ありいい かりい かりい かりい かりい かりい かりい かりい かりい かりい	あり・な な な な な な な な な な な な な な な な な な な	© あ あ あ あ あ あ り い い な な な な な な な な な な な な な な な な な	© あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ り い い い い い い い	で あありいい あありいい なななななない ななななななななななななななななななな	あ あ あ あ あ あ あ あ あ し し し し し し し し し し し

<sup>●</sup> 毎日、検温と体調確認を行い、症状の有無を記載してください。備考欄はその他、体調面で気になることがあれば記載してください。

## 健康観察表

学籍番号

氏名

			于相田与			八石		
朝	日時	/ ()	/ ( )	/ ()	/ ( )	/ ( )	/ ()	/ ()
	体温	$^{\circ}$	$^{\circ}$	°	$^{\circ}$	$^{\circ}$	$^{\circ}$	$^{\circ}$
	発熱している	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
	<b>上気道の症状がある</b> (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み)	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
	全身のだるさ.風邪様症状がある	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
	海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス陽 性者(疑いも含む)との接触がある。	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
	その他(下痢,味覚・臭覚の異常など)	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 ( )
	体温	$^{\circ}$	$^{\circ}$	ొ	င	$^{\circ}$	$^{\circ}$	ပ
	発熱している	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
	<b>上気道の症状がある</b> (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み)	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
タ	全身のだるさ.風邪様症状がある	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
	海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス陽 性者(疑いも含む)との接触がある。	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
	その他(下痢,味覚・臭覚の異常など)	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 ( )
備考								
	日時	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ( )	/ ()	/ ()
	体温	${\mathbb C}$	${\mathfrak C}$	$^{\circ}$	င	$^{\circ}$	$^{\circ}$	$^{\circ}$
	発熱している	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
朝	<b>上気道の症状がある</b> (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み)	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
	全身のだるさ.風邪様症状がある	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
	海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス陽 性者(疑いも含む)との接触がある。	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
	その他(下痢,味覚・臭覚の異常など)	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 ( )
	体温	$^{\circ}$	$^{\circ}$	$^{\circ}$	$^{\circ}$	$^{\circ}$	ಌ	$^{\circ}$
タ	発熱している	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
	<b>上気道の症状がある</b> (咳・鼻水・くしゃみ・のどの痛み)	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
	全身のだるさ.風邪様症状がある	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
	海外渡航歴のある者または新型コロナウイルス陽 性者(疑いも含む)との接触がある。	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
	その他(下痢,味覚・臭覚の異常など)	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 ( )
備考								

<sup>●</sup> 毎日、検温と体調確認を行い、症状の有無を記載してください。備考欄はその他、体調面で気になることがあれば記載してください。