

# 体調チェックシート

専攻： \_\_\_\_\_ 分野： \_\_\_\_\_ 学年： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_

日付	曜日	時間		体温	咳	倦怠感	頭痛	息切れ	その他※
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
月 日		朝	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
		夕	:		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	

※その他の風邪様症状、または家族・同居者に特記すべき事項がある場合に記入してください。