

健康チェック表

月 日() ~ 月 日()

学科() 学籍番号() 氏名()

月 日(曜)	体 温	健康状態 (+異常あり -異常なし)	訪問先 (時間)
月 日()		倦怠感 (+ -) 味覚・嗅覚異常 (+ -) 咳 (+ -) 頭痛 (+ -) 鼻汁・鼻閉 (+ -) その他	
月 日()		倦怠感 (+ -) 味覚・嗅覚異常 (+ -) 咳 (+ -) 頭痛 (+ -) 鼻汁・鼻閉 (+ -) その他	
月 日()		倦怠感 (+ -) 味覚・嗅覚異常 (+ -) 咳 (+ -) 頭痛 (+ -) 鼻汁・鼻閉 (+ -) その他	
月 日()		倦怠感 (+ -) 味覚・嗅覚異常 (+ -) 咳 (+ -) 頭痛 (+ -) 鼻汁・鼻閉 (+ -) その他	
月 日()		倦怠感 (+ -) 味覚・嗅覚異常 (+ -) 咳 (+ -) 頭痛 (+ -) 鼻汁・鼻閉 (+ -) その他	
月 日()		倦怠感 (+ -) 味覚・嗅覚異常 (+ -) 咳 (+ -) 頭痛 (+ -) 鼻汁・鼻閉 (+ -) その他	
月 日()		倦怠感 (+ -) 味覚・嗅覚異常 (+ -) 咳 (+ -) 頭痛 (+ -) 鼻汁・鼻閉 (+ -) その他	

※提出の必要はありません。各自の記録用として、お使いください。