

自己健康管理表

| | | | | |
|------------------|-------|-----------|--|--|
| 氏名： | 所属： | | | |
| ※学生のみ記入 学籍番号： | 年齢： 歳 | 性別： 男 ・ 女 | | |

| | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() |
|----|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 朝 | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ |
| 夜 | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ |
| 症状 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 |
| | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ |
| | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ |
| | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 |

| | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() |
|----|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 朝 | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ |
| 夜 | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ |
| 症状 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 |
| | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ |
| | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ |
| | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 |

| | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() |
|----|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 朝 | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ |
| 夜 | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ | 体温()℃ |
| 症状 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咳 |
| | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ | <input type="checkbox"/> 強いだるさ |
| | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 息苦しさ |
| | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> その他 |

※発熱(37.5度以上)や咳が4日以上(基礎疾患をお持ちの方等は、2日以上)続く場合、または強いだるさや息苦しさがある場合は、居住地の「帰国者・接触者相談センター」に電話で相談の上、指示に従ってください。