

# 健康記録票

所属 <small>(学科/研究科/別科)</small>		学籍番号		氏名	
----------------------------------	--	------	--	----	--

※毎日の体温・症状を記入してください。

体温を記入し、該当する症状があれば○をつけてください。記載している症状以外の症状がある場合には、「その他」の欄に記入してください。

	月日							
症状など	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温 (°C)								
咳・痰								
呼吸困難 (息苦しさ)								
鼻汁・鼻閉								
咽頭痛								
頭痛								
下痢								
倦怠感 (だるさ)								
味覚・嗅覚異常								
その他								
	月日							
症状など	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温 (°C)								
咳・痰								
呼吸困難 (息苦しさ)								
鼻汁・鼻閉								
咽頭痛								
頭痛								
下痢								
倦怠感 (だるさ)								
味覚・嗅覚異常								
その他								