健康管理シート

学生番号＿＿＿＿＿　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

毎朝の体温を記入し、該当する症状がある場合は〇をつけてください。

月日	体温	咳	息切れ	咽頭痛	鼻水	頭痛	下痢	嘔吐	その他症状 備考等
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								
/（ ）	℃								