

# 健康観察記録簿

※受付番号は保健センターから連絡があった方のみ記載

受付番号		学籍（職員）番号		氏名	
------	--	----------	--	----	--

日時/曜日	検温（朝）		息苦しさ	倦怠感	鼻汁	咳	咽頭痛	下痢	味覚嗅覚異常	その他の症状	検温（夕）		備考
	時間	℃									時間	℃	
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		
月 日	:										:		

注1：「息苦しさ・倦怠感・鼻汁・咳・咽頭痛・下痢・味覚や嗅覚の異常」欄については、症状があれば「有」、症状がなければ空白にしてください。  
 注2：上記の風邪症状やその他体調不良がある場合は、大学に登校せず自宅療養し、保健センターホームページ内の「病状報告フォーム」から保健センターに報告してください。  
 注3：「備考」欄には、自分の行動を把握するために、外出先の記録、病院受診した日や検査を受けた日など自由に記載してください。