

健康状態確認シート

学科	科	学年	年	氏名	
----	---	----	---	----	--

毎日記入し、指定された日に担任へ提出してください。

No.1/2

確認日	体温		症状										行動履歴及び症状がある場合の詳細	
	朝	夜	せき	のどの痛み	鼻水	息苦しさ	だるさ	腹痛	下痢	食欲不振	匂いがしない	味がしない		
8月16日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月17日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月18日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月19日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月20日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月21日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月22日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
記入例	36.5°C	36.8°C	⊕・-	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	体調不良が生じた場合は 担任へLINE等で報告してください。

+：症状あり -：症状なし

毎日記入し、指定された日に担任へ提出してください。

確認日	体温		症状										行動履歴及び症状がある場合の詳細	
	朝	夜	せき	のどの痛み	鼻水	息苦しさ	だるさ	腹痛	下痢	食欲不振	匂いがしない	味がしない		
8月23日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月24日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月25日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月26日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月27日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月28日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月29日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
8月30日	°C	°C	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	
記入例	36.5°C	36.8°C	⊕・-	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	+・⊖	体調不良が生じた場合は 担任へLINE等で報告してください。

+：症状あり -：症状なし