

体調チェックシート (自宅でプリントアウト・記入の上、利用施設の担当者に提出してください)

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

利用施設 \_\_\_\_\_

日にち	月	日
検温時間 体温	(	時 分) °C
症 状 (右記の症状があれば ○を付ける)	・咽頭痛 ・咳 ・鼻汁 ・息苦しさ	・下痢 ・嘔吐 ・倦怠感 ・味覚の異常

※体温が37.5℃以上の場合、該当する症状がある場合は、登学せず自宅で療養してください。