健康チェックカード

学籍番号　　氏名

月日	曜日	時間	体温	下記の症状を確認し、該当する場合は〇をしてください							備考
			（°C）	味覚異常	嗅覚異常	咳	頭痛	くしゃみ	強いだるさ	息苦しさ	

※2週間以内に海外または県外に出かけた場合は、備考欄に行く先、期間等を記入すること。
※ご家族に4週間以内に渡航歴のある方も備考欄に記入すること。