

健康観察・行動記録票

学籍番号: _____ 氏名: _____

所 属: _____ (都道府県名: _____)

* 朝夕2回の体温測定と症状がある場合○をつけて下さい。

日付	/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
体温(°C)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳														
息苦しさ														
喉の痛み														
頭痛														
関節痛														
だるさ														
嘔吐・下痢														
味覚・嗅覚障害														
解熱剤服用														
その他の症状														
行動歴 ・立ち寄り場所 ・滞在時間	(例) 自宅⇒出勤⇒セブンイレブン⇒自宅													
接触者情報 ・友人 ・その他 ・接触時間 ・距離 ・マスク着用	(例) 12時友人Aとランチ、40分程度、対面1M、マスクなし													
日付	/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()		/ ()	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
体温(°C)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳														
息苦しさ														
喉の痛み														
頭痛														
関節痛														
だるさ														
嘔吐・下痢														
味覚・嗅覚障害														
解熱剤服用														
その他の症状														
行動歴 ・立ち寄り場所 ・滞在時間														
接触者情報 ・友人 ・その他 ・接触時間 ・距離 ・マスク着用														