健康チェック表（自己管理用）

日本大学短期大学部（船橋校舎）

＊各自，このシートを利用して健康観察の記録をしてください。　保健室その他へ相談する際はこの用紙をもとに連絡してください。

受験番号（　　）　氏名（　　）

	月日	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)
	測定時間	:	:	:	:	:	:	:
朝	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	だるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	その他の症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	(頭痛・下痢等)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
夜	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	だるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	その他の症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	(頭痛・下痢等)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)

	月日	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)
	測定時間	:	:	:	:	:	:	:
朝	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	だるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	その他の症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	(頭痛・下痢等)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
夜	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	だるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	その他の症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	(頭痛・下痢等)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)