

佛教大学 健康状態自己管理表

学籍番号/教職員番号

学科/所属

氏名

実習名

所属課外活動等

日付	体温	呼吸器症状	呼吸器以外の症状	行動記録	備考
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		
／ __時	() °C	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 鼻水・ <input type="checkbox"/> 鼻閉・ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳・ <input type="checkbox"/> 息苦しさ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 異常なし・ <input type="checkbox"/> 下痢・ <input type="checkbox"/> 吐き気・ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 頭痛・ <input type="checkbox"/> 寒気・ <input type="checkbox"/> 倦怠感・その他 ()		

※毎朝、各自で検温し、症状等を□にレ点で記入してください。万一、新型コロナウイルスに罹患した場合は、行動記録の提示が求められます。ご自身の一日の行動について、記録してください。医療機関を受診し、新型コロナウイルスの感染が疑われた場合は、学生は学生支援課、教職員は人事課まで速やかに連絡してください。