

体調管理チェックシート

2020/21 年__月

毎日体温測定をして、該当する症状等があれば、✓をつけて下さい。

学部・学科		学籍番号：					氏名：		
日	体温	鼻水	咽頭痛	咳	痰	倦怠感	息切れ	味・嗅覚異常	その他コメント
例	36.4			✓		✓			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

*ご自身の体調管理にお役立てください。このシートを提出する必要はありません。