

健康管理票

学籍番号: _____ 氏名: _____

日付	体温	呼吸器症状	呼吸器以外の症状	備考
	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	
	夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳	なし・下痢・嘔吐・頭痛	
	℃	その他()	その他()	