健　康　観　察　カ　ー　ド（　　月）

保健医療学部（　　）学科　　学籍番号（　　）　氏名（　　）

日／曜		症状観察項目											
		体温(℃)	症状がある場合は○、ない場合は×をつける							昨日の行動（あるは○、なしは×）		感染リスクの有無（家族等に感染者がいるなど）	その他（気になること）
			倦怠感	咳・痰	咽頭痛	頭痛	嗅覚・味覚異常	嘔気・嘔吐	下痢	アルバイト	サークル活動		
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													