健康観察表

学科名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家庭で毎日健康観察を行い、健康状況を記入してください。

	日付		熱	咳	息苦しさ	だるさ	頭痛	のどの痛み	味覚・嗅覚障害	その他
例	3/17(水)	朝	36,5 度							異常なし
例	3/18(木)	朝	37,2 度	○		○				鼻水
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							
		朝	, 度							

日付		熱	咳	息苦しさ	だるさ	頭痛	のどの痛み	味覚・嗅覚障害	その他
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							
	朝	， 度							