

体調記録用紙

所属：

学生番号：

氏名：

※朝・夜2回の体温測定および症状の有無を記載してください。

日付	月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()	
	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳														
鼻水														
のど痛														
だるさ														
その他 行動記録														

日付	月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()	
	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩	朝	晩
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳														
鼻水														
のど痛														
だるさ														
その他 行動記録														

医務室開室時間 平日8:30~17:00、TEL:011-688-2319