

# 健康観察チェック票

記入日 令和2年 月 日

学生氏名 \_\_\_\_\_

1. 今朝の体温 \_\_\_\_\_ 度 分

2. 該当する項目にチェックを入れてください。

はい いいえ  
  軽い風邪症状（のどの痛み、咳、倦怠感等）がある。

その他、気になる症状がありましたら記入してください。

( )

出席者氏名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

1. 今朝の体温 \_\_\_\_\_ 度 分

2. 該当する項目にチェックを入れてください。

はい いいえ  
  軽い風邪症状（のどの痛み、咳、倦怠感等）がある。

その他、気になる症状がありましたら記入してください。

( )