**大学名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**名　前　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**新型コロナウイルス感染症対策のため、風邪症状等がないか毎日チェックをお願いします。**

【例】

自宅で行う健康チェックリスト表

|  |  |
| --- | --- |
| いつもの体温　　　　　　　　　　　℃ | **いつもの体調と違う**、下記のような風邪症状がみられる場合は記入してください。**※　ただし、アレルギー等による日常的な鼻水や、寒さによる鼻水等、いつもの体調と変わらないと判断できるものは記入する必要はありません。）****・発熱****・頭痛がある****・痰がからむ、痰がでる****・咳が出る****・下痢や嘔吐がある****・のどの痛みがある****・息苦しさがある、体がだるい****・鼻水が出る、鼻づまりがある****・臭覚・味覚の異常がある****【症状例】** |
| 月/日 | 曜日 | **朝**の体温 | **風邪症状** | **風邪症状がある場合、****その症状を記入してください** | **行動履歴****（いつ・どこで・誰と会ったのか・時間等を簡潔に記入）** |
| ***８/１０*** | ***木*** | ***36.5*℃** | なし ・ あり |  | ***大学の食堂で、○○と食事。（12：30～１３：００）*** |
| ***８/１１*** | ***金*** | ***36.5*℃** | なし ・ あり | *鼻水、下痢ぎみ* |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |
|  |  | ℃ | なし ・ あり |  |  |