|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康観察チェックリスト** |  |  |  |  |  |  | 　**福井県立大学** |
|  | ※毎日検温してください。　（記録をお願いします。） | 学籍番号 |
|  | ※該当する症状がある場合はチェックをしてください。○印 |  | 氏　　名 |  |
|  | 　**年** | 　**月** |  |  |  |  |  |  | 　 |  |  |
| 日 | 曜日 | 体温 | 呼吸器症状 | 呼吸器以外の症状 | 味覚異常においがわからない | その他 |
| 朝 | 夕 | 咳 | 息苦しい | 咽頭痛 | 倦怠感 | 関節痛　　　　　　　　　　　　　　筋肉痛 | 嘔吐　　下痢 | 頭痛 |
| 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 |  | ℃ | ℃ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |