

健康観察記録票 ①

沖縄女子短期大学

コース名：	学籍番号(2年生のみ)：	氏名：
クラス名(2年生のみ)：		
現住所：	連絡先：	
既往歴：□ あり、→病名（ ） □なし		

健康観察を続け、以下に記録してください。また、該当する症状・に○をつけてください。

月日 症状等	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
体温 (℃)														
体のだるさ														
咳														
鼻水・鼻づまり														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
嗅覚・味覚の異変														
朝・昼・晩の食事： いずれかを欠食														
睡眠時間:6 時間未 満 or 9 時間以上														
息が上がるような活動： 1 日合計 15 分未満														

月日 症状等	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
体温 (℃)														
体のだるさ														
咳														
鼻水・鼻づまり														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
嗅覚・味覚の異変														
朝・昼・晩の食事： いずれかを欠食														
睡眠時間:6 時間未 満 or 9 時間以上														
息が上がるような活動： 1 日合計 15 分未満														

※この健康観察記録票①は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染拡大予防のために実施するものです。感染症をはじめ、その他の疾病が疑われる場合の参考資料となります。提出された健康観察記録票は、鍵のかかる保管庫にて保管し、2020 年度末に裁断破棄します（個人情報保護の観点から）。学科長が責任をもって管理します。

健康觀察記錄票 ②

県外、離島、混み合った場所など特記すべき行動があれば以下に記入してください。

例) 4月4日 日帰りで離島へ旅行した。

約2週間の健康観察を終えて、今後の学生生活を送る上で大事な点や気づいた点、心がけたいことなどを記入してください。

[illegible]

コース名：	学籍番号：	氏名：
クラス名：		