

学校名() 学生氏名()

<体調管理等確認表>

※当てはまるものがあれば「+」を記載する

月日 症状	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳 / 咽頭痛							
息苦しさ							
倦怠感							
悪寒 / 関節痛							
頭痛							
味覚・臭覚異常							
腹痛 / 下痢							
嘔気 / 嘔吐							
その他							

月日 症状	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳 / 咽頭痛							
息苦しさ							
倦怠感							
悪寒 / 関節痛							
頭痛							
味覚・臭覚異常							
腹痛 / 下痢							
嘔気 / 嘔吐							
その他							

上記期間内における下記の有無、いずれかに○をつけてください

(あり・なし)	生活圏外へ移動した、あるいは移動歴がある者と接触した
(あり・なし)	新型コロナウイルス感染者、あるいはその濃厚接触者と接触した
(あり・なし)	新型コロナウイルス感染が疑われる症状のある者と接触した
(あり・なし)	飲食店など不特定多数の人に接するアルバイトをした
(あり・なし)	5人以上でのイベント・会食(歓送迎会等含む)に参加した
(あり・なし)	緊急事態宣言・まん延防止等重点措置発令地域へ行った (現在解除されていても、行かれた当日が発令中である場合は該当ありとします)