

健康記録票

医・歯・薬 研究科

医・歯・薬・看護 学部 学籍番号: _____

氏名: _____

●記録期間：卒業式前日までの14日間

日	体温（測定時間）	倦怠感	のどの痛み	咳	味覚障害	同居家族に同様症状	その他
1 2 / 24	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
2 2 / 25	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
3 2 / 26	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4 2 / 27	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
5 2 / 28	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
6 3 / 1	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
7 3 / 2	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8 3 / 3	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
9 3 / 4	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
10 3 / 5	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
11 3 / 6	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
12 3 / 7	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
13 3 / 8	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
14 3 / 9	℃（ : ）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

※この記録票は、卒業式当日に受付へ必ず提出して下さい。
提出がない場合は、出席を見合わせていただきます。