

健康チェックシート

※1日朝晩2回の健康チェックをしてください。

記録終了後は、メールにより学生支援課へ提出してください。

氏名 () 携帯電話 ()
 所属 () メールアドレス ()
 学籍番号 ()
 寮生ですか? はい / いいえ

※ 海外渡航者は以下の項目をご記入ください。

渡航先：国/都市 ()	
渡航期間： 年 月 日 ~ 年 月 日	
帰国日： 年 月 日	

日数	日付	体温(°C)	呼吸器症状	その他の自覚症状	病院受診の有無
1日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
2日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
3日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
4日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
5日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
6日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
7日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()

日数	日付	体温(°C)	呼吸器症状	その他の自覚症状	病院受診の有無
8日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
9日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
10日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
11日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
12日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
13日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
14日	/	朝	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()
		夕	なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有 ()

問い合わせ先：東京音楽大学学生支援課

TEL：03-6455-2756

メール：gakuseika_taisaku@tokyo-ondai.ac.jp

FAX：03-6455-2775