

## 健康チェック表（新入生）

※1日朝晩2回の健康チェックをしてください。

※県外出身者で海外渡航者の方は帰国日を1日目として記入してください。

氏 名（ ） 携帯電話（ ）  
所 属（ ） メールアドレス（ ）

※ 県外出身者は以下の項目をご記入ください。

出身地（都道府県名： _____）	市町村名： _____）
石川県に来た日： _____年 _____月 _____日（この日を1日目として記入してください）	

※ 海外渡航者は以下の項目をご記入ください。

旅行、渡航先：国/都市（ _____）	_____）
旅行、渡航期間： _____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日	
帰国日： _____年 _____月 _____日（この日を1日目として記入してください）	

日数	日付	体温(℃)	呼吸器症状	その他の自覚症状	病院受診の有無(病院名)
1日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
2日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
3日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
4日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
5日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
6日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
7日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
8日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
9日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
10日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
11日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
12日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
13日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
14日目	/	朝	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）
		夕	なし・倦怠感・咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水		無 有（ _____）