**学生番号（　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　　）　学科名・学年（　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**期　　間（令和２年　　月　　　日　～　　月　　　日）**

≪第1週目≫　＊朝・夜2回の体温測定と症状の有無を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項　目 | １日目 | ２日目 | ３日目 | ４日目 | ５日目 | ６日目 | ７日目 |
| 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) |
| **朝** | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 息切れ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 痰 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 鼻水 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 筋肉痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 頭痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 下痢・嘔吐 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| **夜** | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 息切れ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 痰 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 鼻水 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 筋肉痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 頭痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 下痢・嘔吐 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |

**学生番号（　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　　）　学科名・学年（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

≪第2週目≫　＊朝・夜2回の体温測定と症状の有無を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項　目 | ８日目 | ９日目 | 10日目 | 11日目 | 12日目 | 13日目 | 14日目 |
| 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) | 月　日(　) |
| **朝** | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 息切れ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 痰 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 鼻水 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 筋肉痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 頭痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 下痢・嘔吐 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| **夜** | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 息切れ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 痰 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 鼻水 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 筋肉痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 頭痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 下痢・嘔吐 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |