1. **３月１日以降の海外渡航歴（どちらかに○）　　　あり　・　なし**

**※「あり」の場合は、速やかに大学学務グループ(**[**TEL:0138-44-4223**](TEL:0138-44-4223)**またはE-mail:** [**hak-gakumu@j.hokkyodai.ac.jp**](mailto:hak-gakumu@j.hokkyodai.ac.jp)**)へご連絡ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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 |
| 関節痛 | 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 |
| 嗅覚異常 | 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 |
| 味覚異常 | 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 |
| 関節痛 | 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 |
| 嗅覚異常 | 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 |
| 味覚異常 | 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 |

1. **朝・夜2回の体温測定と症状の有無を記載してください。**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第1週

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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 |
| 関節痛 | 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 |
| 嗅覚異常 | 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 |
| 味覚異常 | 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 |
| 関節痛 | 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 |
| 嗅覚異常 | 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 |
| 味覚異常 | 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 |

＊朝・夜2回の体温測定と症状の有無を記載してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第２週