健康チェックシート

この健康チェックシートは、皆さんが健康な状態で授業に出席することができるように、日々の健康状態をチェックしておくものです。
一人一人が自分の健康に留意することで、安全・安心なキャンパスを保つことができますので、ご協力をお願いします。

所属：　　学籍番号：　　氏名：

日付（曜日）	チェック項目					その他、気になる症状等の記録 （のどの痛み，頭痛、下痢、etc）
	体温 （平熱　　℃）	発熱、咳等の 風邪症状	息苦しさ (呼吸困難)	強いだるさ （倦怠感）	味覚・嗅覚障害	
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					
月　日（　）	℃					

（注意事項）
(1) 発熱、咳などの症状が見られる場合、当該症状が完治するまでは、大学構内への立ち入りを禁止します。
(2) 体温測定は毎朝行ってください。なお、食後、入浴後、運動後の測定は避けてください。　普段の体温を平熱欄に記入してください。
(3) 発熱などの症状がある場合は、まずは、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に電話で相談ください。その他、どこに相談してよいかわからない場合は、「香川県新型コロナウイルス健康相談コールセンター」に相談してください。相談コールセンターから受けた指示を含め，電話で所属学部・研究科等の事務へ連絡してください。
(4) 相談コールセンターから受診を勧められた医療機関を受診してください。複数の医療機関を受診することは控えてください。

行　動　記　録　簿

○ 県外へ移動する場合には、自身の体調に留意して感染防止対策に細心の注意（会食の自粛）を払い、帰県後、体調に不安がある場合は、所属学部・研究科等の事務へ電話で連絡してください。なお、県外へ移動した場合、帰県後14日間は行動記録を取っておいてください。
○ 感染が確認された場合、濃厚接触者に該当するとされた場合は、本様式を提出願います。

所属：　　学籍番号：　　氏名：

帰県日：　　月　　日　　出発地：　　移動手段：

日付	曜日	主な行先（学内は詳細に）	移動手段	主な接触者（学生・教職員）	マスク着用の有無
○月○日	月	○○うどん店 大学（部室）	自転車	○○うどん店（○○） 部活（△△、□□）	○（食事以外）
○月○日	火	大学（415講義室、○○研究室、図書館、生協） バイト△△	自転車	大学（○○、△△、□□） バイト（☆☆、◎◎）	○（食事以外）
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					
月　日					

※上記の記載例を参考にしてください。