

体温記入票

4月中（延長の可能性あり）毎朝体温を測り、票に記入しましょう。

異常を感じた時は、医療機関（わからない時は教務学生課（0234-41-1116））に電話し、医師の指示に従ってください。

医療機関を受診する場合は、この票を持参してください。

氏名 _____

月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
時	時	時	時	時	時	時
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無

月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
時	時	時	時	時	時	時
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無	風邪症状(該当に○) 有・無

(裏面に続く)

