

大垣日本大学高等学校 健康チェックカード

生徒

生徒氏名		日付	月 日
中学校	中学校		
体温（当日朝）	℃		

下記の項目に該当する場合は「有」に○を、該当しない場合は「無」に○をつけてください。

ひどい咳がでる	有 ・ 無
味やにおいを感じない	有 ・ 無
強いだるさがある	有 ・ 無
強い息苦しさがある	有 ・ 無
下痢等の消化器症状	有 ・ 無
頭痛がある（普段とは異なる症状）	有 ・ 無
その他の症状 （具体的に記入してください。）	有 ・ 無

保護者

保護者氏名		日付	月 日
体温（当日朝）	℃		

下記の項目に該当する場合は「有」に○を、該当しない場合は「無」に○をつけてください。

ひどい咳がでる	有 ・ 無
味やにおいを感じない	有 ・ 無
強いだるさがある	有 ・ 無
強い息苦しさがある	有 ・ 無
下痢等の消化器症状	有 ・ 無
頭痛がある（普段とは異なる症状）	有 ・ 無
その他の症状 （具体的に記入してください。）	有 ・ 無