

体温（健康観察）表

	症状が出た当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
日付（月/日）	/	/	/	/	/	/	/
朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
夕の体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
主な症状（あり・なし）							
備考							

	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目
日付（月/日）	/	/	/	/	/	/	/
朝の体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
夕の体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
主な症状（あり・なし）							
備考							

保健センター 確認印	学生課 収受印

学籍番号・教職員番号： _____

氏名： _____

（保健センター記入）

出席停止期間：令和 年 月 日 ~ 月 日

【提出先】 中央学院大学保健センター 04-7183-6515 平日9：00～17：00