

# 教育学学位プログラム進学・入試説明会用 健康観察記録表

説明会当日を含めて14日間の健康観察を行い、当日必ず持参してください。  
健康観察記録表は、説明会受付にて確認の上回収させていただきます。

参加を希望するSP・領域	氏名	平熱 . 度
--------------	----	--------

- 1 毎朝、起床時と夕方検温し、下の表に記録してください。
- 2 風邪の症状の有無（有りの場合は具体的症状）に○をつけてください。
- 3 説明会当日は必ず「健康観察記録表」を持参してください。
- 4 説明会当日を含めて14日間において、発熱、風邪等の症状のあった者は対面では説明会に参加できません。  
オンライン参加をご検討ください。

日付	曜	朝の体温	夕方の体温	風邪症状	備考
記入例		<input checked="" type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input checked="" type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input checked="" type="radio"/> 無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 6日	月	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 7日	火	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 8日	水	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 9日	木	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 10日	金	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 11日	土	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 12日	日	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 13日	月	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 14日	火	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 15日	水	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 16日	木	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 17日	金	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 18日	土	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
6月 19日	日	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	

◆ 次の①～③のいずれかに該当する場合には対面での説明会に参加ができません。  
オンラインでの参加を検討してください。

◆ 海外から帰国し、帰国翌日から3日以内である。	はい・いいえ
◆ 過去10日以内に保健所等で濃厚接触者と判断された。	はい・いいえ
◆ 過去7日以内に新型コロナウイルス感染症に感染した。	はい・いいえ

注 本記録表に記載の個人情報は、本説明会での健康状態を確認するのが目的で、それ以外には使用しません。