

健康管理記録用紙

※ 1日に朝晩2回の健康チェックをしてください。

記録終了後は、メールまたはFAXで、保健管理センターまで提出してください。

連絡先（必ず連絡がとれるところ）

氏名 () TEL(自宅): ()
 所属/学域学類 () (携帯): ()
 学籍番号 () メールアドレス: ()

↓ 該当に○印をつけて下さい。

()	海外渡航者	渡航先: 国/都市 () 渡航期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 経由先: 帰国日: 年 月 日
()	濃厚接触者	最終接触日: 年 月 日
()	新型インフルエンザ [※] 発症者	症状が出た日: 治療の有無:(有 ・ 無) 受診した医療機関名:

日数	日付	体温(℃)	呼吸器症状	呼吸器以外の症状	受診状況	内服状況	備考
1日 (帰国日/最終接触日/発症日)	/	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
		夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
2日	/	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
		夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
3日	/	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
		夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
4日	/	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
		夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
5日	/	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
		夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
6日	/	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
		夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
7日	/	朝	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	
		夕	なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他()	無有()	無有()	

問合わせ先 : 金沢大学保健管理センター

TEL : 076-264-5254

メール : hokekan@kenroku.kanazawa-u.ac.jp

FAX : 076-234-4044