

健康チェック票（新潟県以外の地域へ移動した場合の健康観察） 学生用

学籍番号： _____

氏 名： _____

電話番号： _____

	チェック日	体温（℃）		症 状								
		朝	夕	咳	のどの痛み	鼻水・鼻詰り	頭痛	下痢・腹痛	強いだるさ	息苦しさ	その他	
1日目	月 日											
2日目	月 日											
3日目	月 日											
4日目	月 日											
5日目	月 日											
6日目	月 日											
7日目	月 日											

自ら行った対処

（例） ○月○日医療機関を受診した、○月○日に保健所に連絡した、○月○日市販薬を内服した、などを記入

- ※ 体温は一日2回（朝・夕）7日間測定してください。
- ※ 症状の各項目に、ある場合は○、ない場合は×を付けてください。
- ※ 特に症状等がなく経過した場合は、提出は不要です。
- ※ 強い症状（強いだるさ・息苦しさ・高熱等）がある場合、軽い症状（発熱や咳など）がある/続く場合は、
まずは、かかりつけ医に必ず電話で相談してください。
かかりつけ医がわからない場合は、保健管理センター（平日日中、五十嵐：025-262-6244、旭町：025-227-2040）か、
新潟県新型コロナ受診・相談センター（24時間対応、025-256-8275）に必ず電話で相談してください。
- ※ PCR/抗原検査を受検することになった場合は、所属部局の学務係に必ず電話で連絡してください。