

自己健康チェック

氏名(_____) 年齢(_____ 歳) 性(男・女)
 学籍番号(_____) 所属部局(_____)
 連絡先(電話 _____ E-mail _____)

海外渡航歴

渡航先(国名、地域)

出国日: _____ 年 _____ 月 _____ 日、帰国日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

日本でのインフルエンザワクチン接種歴 あり なし
 過去1年間に日本でインフルエンザにかかったか かかった(A型、B型) かかっていない

	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
朝	体温 () °C				
	鼻汁 (+, -)				
	咽頭痛 (+, -)				
	寒気 (+, -)				
	咳 (+, -)				
	息苦しさ (+, -)				
	だるさ (+, -)				
その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	
夕	体温 () °C				
	鼻汁 (+, -)				
	咽頭痛 (+, -)				
	寒気 (+, -)				
	咳 (+, -)				
	息苦しさ (+, -)				
	だるさ (+, -)				
その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	

	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
朝	体温 () °C				
	鼻汁 (+, -)				
	咽頭痛 (+, -)				
	寒気 (+, -)				
	咳 (+, -)				
	息苦しさ (+, -)				
	だるさ (+, -)				
その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	
夕	体温 () °C				
	鼻汁 (+, -)				
	咽頭痛 (+, -)				
	寒気 (+, -)				
	咳 (+, -)				
	息苦しさ (+, -)				
	だるさ (+, -)				
その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	その他 ()	

発熱(38°C以上)、咳などインフルエンザの様な症状があれば、下記発熱相談センターへ必ず電話で相談すること。

三重県健康危機管理室発熱相談センター窓口
 ア相談時間 9時～21時(土日・祝日を含む)
 イ連絡先 電話 059-224-2339