

※具合の悪い方は、こちらを記入してお持ちください。

学籍番号		氏名		
学部・学科		学年	年	所属研究室

【発熱者問診票】

- ①渡航歴 (ある ・ なし)
②国内のインフルエンザ蔓延地区に出かけた (ある ・ なし)
③身近に発熱者がいた (いた ・ いない)
④居住地区 _____

いつから		症状(該当する症状に○を付ける)					
月	日	発熱・熱感	関節痛	のどの痛み	鼻水	せき	その他
	1日目						
	2日目						
	3日目						
	4日目						
	5日目						
	6日目						
	7日目						

【以下、保健管理センターで記入】

本日の体温 _____ 度

主な症状 _____

平成 年 月 日

東京農工大学保健管理センター

府中地区 電話番号— 042-367-5548
FAX番号— 042-367-5559

小金井地区 電話番号— 042-388-7171
FAX番号— 042-384-0052