Self-record of physical condition 体調に関する自己記録

Name 氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7 days before7日前 | 6 days before6日前 | 5 days before5日前 | 4 days before4日前 | 3 days before3日前 | 2 days before2日前 | 1 day before1日前 | Day of Entry立入当日 | 1 day after1日後 |
| Date日付 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| Body temp.体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| Cough咳 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 |
| Nasal discharge鼻汁 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 |
| Sore throat咽頭痛 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 |
| Headache頭痛 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 |
| Diarrhea下痢 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 | □Yes有□No無 |
| Other symptomsその他の症状 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Opinion of the physician you consulted about your symptoms (if any) 症状について相談した医師の見解（ある場合） |