

# 健康観察記録票

- ・実習および見学前14日間の健康観察記録を記入してください。
- ・毎朝、体温を測って記入してください。
- ・下記に該当する症状がある場合は○を、その他の症状がある場合はその内容を記入してください。
- ・健康観察記録票は実習当日、実習担当者へご提出ください。
- ・新型コロナワクチンが未接種であっても実習・見学可能ですが、その場合は直近1週間以内のPCR検査の陰性証明を提出してください。

所属:

---

氏名:

---

新型コロナワクチン接種: 未接種 ・ 1回目接種( / ) ・ 2回目接種( / )

---

	体温	咳	喉の痛み	味・臭いを感じない	倦怠感	息苦しさ	その他の症状
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						
月 日 ( )	℃						