

# 健康観察シート

氏名							体験入学予定日			
日付								体験入学当日		
朝体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
夕体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他	味覚・嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	その他									
備考										

※ 発熱や呼吸器症状等があった場合は、必ず連絡をお願いします。