

健康状況セルフチェック表

受験番号（ ） 氏名（ ）

本人の連絡先：Tel（ ） E-mail（ ）

※来校日2週間前からの体調を記入し、当日受付時に提出をお願いします。

月日	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21
曜日	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
体温 (℃)	朝	36.8															
	晩	36.6															
自覚 症状	発熱	○															
	咳																
	鼻水																
	喉の痛み	症状 がある ↓ ○ ない															
	下痢																
	嘔吐																
	倦怠感																
	味覚嗅覚 障害																
	その他	腹痛															
同居者の 健康状態 ※1	良好																
その他気 になること	頭痛																
兵庫県外に 滞在した 都道府県名																来校日 	来校日 

※不明・不安な事がありましたら、平日17時までにお問合せください。Tel.(079) 299-0052

姫路赤十字看護専門学校

※1 同居者の健康状態について、上記自覚症状の項目に該当する場合、また新型コロナウイルス陽性・濃厚接触者になった場合は記入してください。