

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	10/22	10/23	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5	11/6
曜日	(水)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
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 

※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。