健康監視票（学生用）

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習開始日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〇実習開始日の２週間前（例：１月４日が開始日の場合、１２月２１日から実施）から毎日朝と夜に検温し、以下の表に記載してください。症状がない場合は症状なしの欄に〇を、ある場合は症状欄に症状や気になる点について記入してください。
〇実習開始日に必ず持参し、実習担当者に提出してください。

月日	曜日	体温（平熱　　度　　分）		症状なし	症状
		朝	夜		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		
月　　日		度　　分	度　　分		