

体 調 管 理 票

受験番号:

氏名:

連絡先(Tel)

月日		記入例	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
曜日			火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
体温	朝	36.5															
	晩	36.8															
自覚症状	咳	○															
	息苦しさ	症状がある ↓ ○															
	のどの痛み																
	鼻水																
	頭痛	症状がない ↓ 未記入															
	強いだるさ																
	味覚障害																
	嗅覚障害																
	その他	腹痛 吐き気															
同居者の健康状態	良好																

* 不明な点などがありましたら、平日16時半までにお問い合わせください。 Tel. (0258)28-9012

* 体調管理票記載の個人情報は、以下の用途に限定して使用させていただきますことをご了承ください。

①本受験での健康状態の確認

②感染症発生時、保健所等への情報提供が必要な場合

長岡赤十字看護専門学校