

体 調 管 理 票

受験番号:

氏名:

連絡先(Tel)

入学試験日

月日		記入例	12/9	12/10	12/11	12/12	12/13	12/14	12/15	12/16	12/17	12/18	12/19
曜日			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											
同居家族 有・無 いずれかに○を		同居家族の 健康状況 良好・不調 (具体的症状 を記入)	良好・不調 ()	良好・不調 ()	良好・不調 ()	良好・不調 ()	良好・不調 ()	良好・不調 ()	良好・不調 ()	良好・不調 ()	良好・不調 ()	良好・不調 ()	良好・不調 ()

* 不明な点などがありましたら、平日8:30～16:30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、本受験での健康状態の確認に限定して使用させていただきます。

長岡赤十字看護専門学校