

体調チェック表（ 実習前 ・ 実習中 ・ 実習後 ）

学校（病院）名：

実習先：

科／部

氏名：

【実習前】実習前の体調チェックを実施の上、当日ご提出ください。チェック期間は手続きの際にご確認ください。

【実習中】実習中は毎日体調チェックを実施していただきます。

【実習後】実習後の体調チェックを実施の上、後日ご提出ください。チェック期間は別途ご連絡申し上げます。

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温（朝）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温（夕）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
せき	無・有													
息苦しさ	無・有													
鼻水	無・有													
のどが痛い	無・有													
頭痛	無・有													
下痢	無・有													
その他 (気になる体調)														

上記記載内容に相違ありません。