

ヘルスチェックシート

氏名 ()

新型コロナワクチン接種(1・2・3回目接種済・未接種)

確認																		
月日	記入	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
曜日	例																	
体温 (°C)	朝	36.8																
	晩	36.6																
自覚 症状	咳	○																
	のどの痛み																	
	鼻水	症状が ある ↓ ○ ない ↓ 未記入																
	頭痛																	
	強いだるさ																	
	味覚嗅覚 障害																	
	その他	腹痛																
同居者の 健康状態	良好																	
居住地を除く 滞在した 都道府県名	兵庫																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.(086)223-6800

岡山赤十字看護専門学校

