

参加される前日から2週間の体調と行動歴、氏名、連絡先を記入して当日ご持参ください。

新潟県立十日町看護専門学校 学校説明会 参加者 健康観察表

開催日 6/26(土) 7/31(土) 8/5(木)

月/日	①体温		②症状								③ 県外への 移動	症状が持病に関連する場合は病名を記入してください 医療機関への受診状況、家族が濃厚接触者となった等	
	朝	夕	咳	息苦しさ	鼻水	のどの痛み	だるさ	味がしない	臭いがしない	下痢			
記入例	36.2℃	36.5℃	有・ 無	有・ 無	有 ・無	有・ 無	アレルギー性鼻炎と診断されている						
14	℃	℃	有・無										
13	℃	℃	有・無										
12	℃	℃	有・無										
11	℃	℃	有・無										
10	℃	℃	有・無										
9	℃	℃	有・無										
8	℃	℃	有・無										
7	℃	℃	有・無										
6	℃	℃	有・無										
5	℃	℃	有・無										
4	℃	℃	有・無										
3	℃	℃	有・無										
2	℃	℃	有・無										
1	℃	℃	有・無										
(当日)	℃	℃	有・無										

※ 参加される前日から2週間の記録をしてください。

当日受付確認事項	<input type="checkbox"/> ①37.0度以上の発熱がない <input type="checkbox"/> ②症状がない <input type="checkbox"/> ③県外への移動がない <input type="checkbox"/> 濃厚接触者と通知されていない <input type="checkbox"/> 同居家族は保健所から濃厚接触者と通知されていない
----------	---

氏名		
連絡先	住所	
	電話番号	

※取得した個人情報は、取得目的の範囲内で利用し、目的以外で利用することはありません