健康チェック表

名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊実習1週間前より体温チェックと症状の有無を朝・夕にチェックしてください。

	日付	チェック時間	体温	咳	鼻汁	関節痛	倦怠感	下痢	内服薬	備考
1日目										
2日目										
3日目										
4日目										
5日目										
6日目										
7日目										
インターン当日										