（様式 11　学生→施設等）

介護等体験　健康観察票

【留意点】
① 体験開始日の２週間前から検温・健康観察を必ず行ってください。
② 検温は、朝に実施してください。
③ 施設から提出を求められた際は、提出してください。

学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

体験施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

体験実施期間＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	日付	検温	症状 ○あり / ×なし						
	記入例 9/21	36.5℃	咳	のどの痛み	鼻水・鼻づまり	頭痛	倦怠感	息苦しさ	その他
1 日目									
2 日目									
3 日目									
4 日目									
5 日目									
6 日目									
7 日目									
8 日目									
9 日目									
10 日目									
11 日目									
12 日目									
13 日目									
14 日目									
15 日目 （体験期間）									
16 日目 （体験期間）									
17 日目 （体験期間）									
16 日目 （体験期間）									
17 日目 （体験期間）									
18 日目 （体験期間）									
19 日目 （体験期間）									
20 日目									
21 日目									