学生健康管理表

学年	出席番号		氏名	

日付（　月）	体温（朝）	体温（夕）	咳	咽頭痛	息切れ	消化器症状	味覚・嗅覚異常	食欲不振	その他特に気になる症状	特に症状なし	CCⅠ・CCⅡ	
											教員チェック	実習終了後患者接触の有無
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												