

霧島市立医師会医療センター 病院見学「健康観察表」

私は、貴院での病院見学を行うにあたり、新型コロナウイルス等の感染防止対策として、申告については虚偽のないことを誓います。

学校名および学年： _____ 大学 _____ 年生 ・卒 _____ 氏名： _____

病院見学日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) _____ 時集合 _____

体温を記入してください。この用紙は、見学当日に必ず提出してください。

見学1週間前からの記録	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
月日	/	/	/	/	/	/	/	/
曜日								
●午前(起床後)の体温と時間	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
●午後の体温と時間	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※ご提供いただいた情報は第三者に漏洩使用および転用致しません。