**岐阜赤十字病院　実習前及び実習中の体温・症状記録表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 体温 | 自覚症状 | 確認印研修責任者が押印 | 日付 | 体温 | 自覚症状 | 確認印研修責任者が押印 |
| R4.9.1 | 36.5℃ | 咽頭痛記入例 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

実習期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月

・実習開始2週間前より記載して下さい。

※書ききれない場合は複写して使用して下さい。

学校名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

ページ数(　　　/　　　)