令和5年度長野県立特別支援学校寄宿舎指導員・実習助手採用選考　事前の健康チェックシート

自分の健康状態について毎日記録をつけ、採用選考当日、本シートを持参し提出してください。
症状がある場合は、受付で申し出てください。
朝の体調について、当てはまるものは○、そうでないものは／を記入してください。

受験番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	日付														
	10/23	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5	11/6
朝　の　体　温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
①　からだがだるい　からだが重い															
②　息苦しさがある（いつもと違う苦しさ）															
③　のどの痛み・咳・たん・鼻水・鼻づまりがある															
④　頭痛がある															
⑤　吐気・嘔吐・下痢がある															
⑥　においや味を感じない															
⑦　一緒に住んでいる家族に熱やだるさなどで具合の悪い人がいる															
⑧　家族が濃厚接触者（接触者含む）となりPCR等の検査を行う予定がある															
⑨　就寝前の検温結果	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	