

病院見学日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

学校名 (新卒者のみ記入) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

見学日前日のお昼12時まではこちらの書類を写真撮影等して  
いただきメール添付お願い致します。

	〈記入例〉	見学14日前	見学13日前	見学12日前	見学11日前	見学10日前	見学9日前	見学8日前
	9月1日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	36.1℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
平熱より体温が 高い or 低い	高い・ <b>平熱</b> ・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い
倦怠感	有・ <b>無</b>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳	有・ <b>無</b>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他 (何か気になる症状があり ましたら記入をお願いします。)	5日前に一緒に食事 した人がコロナ陽性。							

	9月1日	見学7日前	見学6日前	見学5日前	見学4日前	見学3日前	見学2日前	見学1日前
	9月1日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	36.1℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
平熱より体温が 高い or 低い	高い・ <b>平熱</b> ・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い	高い・平熱・低い
倦怠感	有・ <b>無</b>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳	有・ <b>無</b>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他 (何か気になる症状があり ましたら記入をお願いします。)	5日前に一緒に食事 した人がコロナ陽性。							

私は菊名記念病院 見学にあたり上記を申請致します。

氏名 \_\_\_\_\_