

健康管理表

尼崎総合医療センター 看護部

学校: 学年 _____

名前 _____

日付	月 日		月 日	
	朝	夕	朝	夕
体温	℃	℃	℃	℃
倦怠感	有・無	有・無	有・無	有・無
咳	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸困難	有・無	有・無	有・無	有・無
その他症状				

インターンシップ当日

日付	月 日	
	朝	
体温	℃	
倦怠感	有・無	
咳	有・無	
呼吸困難	有・無	
その他症状		

※発熱やその他の症状で体調不良が認められた場合は、
参加を控えてください。

キャンセルの場合は、メールまたは電話で連絡下さい。

メール : kango1300@agmc.hyogo.jp

電話 : 06-6480-7000 (代表)

キャリア支援室

