**健康観察表（特別支援学校介護等の体験）**

【別紙】

体験する特別支援学校名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学・短期大学名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平熱　　　　　・　　　　℃ | | | | | |
| 日付 | 体温 | | 体調  ○△× | 気になる症状（△×の場合必ず記入する） | 特別支援学校  確認 |
| 朝 | 夕 |
| 体験前日  月　　　日（　　　） | .　　　℃ | .　　　℃ |  |  |  |
| 体験１日目  月　　　日（　　　） | .　　　℃ | .　　　℃ |  |  |  |
| 体験２日目  月　　　日（　　　） | .　　　℃ | .　　　℃ |  |  |  |

※朝、体験する特別支援学校に提出してください。