

健康観察シート(採用試験までの2週間、検温と健康チェックをお願いします)

名前:

応募職種: 看護師

| 月/日 | 体温 1回/日 | 咳 | 咽頭痛 | 倦怠感 | 関節痛等 | その他 |
|-------|------------|---|-----|-----|------|-----|
| 5月4日 | | | | | | |
| 5月5日 | | | | | | |
| 5月6日 | | | | | | |
| 5月7日 | | | | | | |
| 5月8日 | | | | | | |
| 5月9日 | | | | | | |
| 5月10日 | | | | | | |
| 5月11日 | | | | | | |
| 5月12日 | | | | | | |
| 5月13日 | | | | | | |
| 5月14日 | | | | | | |
| 5月15日 | | | | | | |
| 5月16日 | | | | | | |
| 5月17日 | | | | | | |
| 5月18日 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

[記入方法]

- 1.健康観察シートは各自が保管し、採用試験当日に持参してください。
- 2.体温とその他の症状(あれば○)を記入してください。(症状がなければ空欄)
- 3.体温を毎朝測定し、37.5℃以上、もしくは、平均平熱の1℃以上あるときは、採用試験への参加の可否を事前に人事課へご確認ください。
- 4.試験日当日はマスク着用でお越しください。

連絡先:0284-20-1302(人事課直通)