

# 2026年度(令和8年)初期臨床研修医採用試験 健康観察シート

学校名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

試験日 2025/8/23 (土)

来院の1週間前から、1日2回(朝と夜)に体温測定と自己の体調を記入してください。

(症状が当てはまれば○) その他の症状があれば備考欄に記入してください。

	日付	体温		当てはまる症状				備考
①	8/16(土)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
②	8/17(日)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
③	8/18(月)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
④	8/19(火)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
⑤	8/20(水)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
⑥	8/21(木)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
⑦	8/22(金)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
当日	8/23(土)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	

※受験番号は後日ご連絡します。

受験番号