

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 2025/8/2 (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	7/26(土)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
②	7/27(日)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
③	7/28(月)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
④	7/29(火)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
⑤	7/30(水)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
⑥	7/31(木)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
⑦	8/1(金)	朝	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
		夜	℃	咳	鼻水	倦怠感	頭痛	
当日	8/2(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	
------	--