

【別紙2】

健康観察表(特別支援学校介護等の体験)

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()	. °C	. °C			
体験1日目 月 日()	. °C	. °C			
体験2日目 月 日()	. °C	. °C			

※朝、体験する特別支援学校に提出してください。