

健康チェック表

学籍番号

神戸総合医療専門学校

科

年 名 前

- ・ 毎日のチェックを実施し、実習施設へ持参し指導者へ提示すること。
- ・ 医療機関を受診する際は、この用紙を持参すること。

※記載方法：無し：✓ 有り：○

[illegible]