

健康チェック表 【令和4年度推薦・社会人入学試験用】

受験番号 () 氏名 ()

* 1日1回以上検温を行い、複数回測定した場合は一番高かった体温を記載してください。
 * 下記の症状の有無を確認し、○をつけてください。

本人													同居者の 体調不良	都道府県をまたぐ地域に いる家族等との接触が あった場合、その家族等 の体調	
月日	体温	症状										症状	体温 (°C)	症状	
		咳	鼻汁	咽頭痛	頭痛	息苦しさ	強いだるさ	味覚障害	臭覚障害	その他	感染拡大地域 への移動の有 無と地域名等				
9/24	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
9/25	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
9/26	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
9/27	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
9/28	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
9/29	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
9/30	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
10/1	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
10/2	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
10/3	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
10/4	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
10/5	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
10/6	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
10/7	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		
10/8	°C	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有			無・有		

当日受付時 °C

* 以下の質問にお答えください。

- 「新しい生活様式」を守った生活をしていた。 (はい ・ いいえ)
- 24時間以内に風邪薬・解熱剤・鎮痛剤などの薬を飲んでいない。 (はい ・ いいえ)
- 保健所から濃厚接触者に該当するとされ、10月8日は健康観察期間中である。 (はい ・ いいえ)
- 2週間の健康チェックで発熱または症状があり受診した。 (はい ・ いいえ)

※ この用紙は、試験当日の健康チェック時に提出してください。