

別添

# 健康チェック表 〈推薦・社会人入学試験受験用〉

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、症状があった場合は記号を記載してください。

- A 息苦しさ(呼吸困難)がある
- B 強いだるさ(倦怠感)がある
- C 味を感じない(味覚障害がある)
- D 臭いを感じない(臭覚障害がある)
- E 咳の症状が続いている
- F 咽頭痛が続いている
- G 下痢をしている
- H その他( )

月 日	体 温	症 状
10月7日(金)	℃	
10月8日(土)	℃	
10月9日(日)	℃	
10月10日(月)	℃	
10月11日(火)	℃	
10月12日(水)	℃	
10月13日(木)	℃	

試験当日：10月14日(金)	体温：           ℃	症状：
----------------	-----------------	-----

\*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・解熱薬・鎮痛薬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14日は健康観察期間中である。 ( はい ・ いいえ )

\*\*\* この用紙は、試験当日の受付時に提出してください \*\*\*