

※新入生、保護者は、この用紙の各項目を記入し、当日に持参してください。

健康観察シート

◎ 基本情報

受験番号		ふりがな 氏名	
		保護者名	

◎当日の健康状態について(新入生)

当日の体温	<input type="text"/>	<input type="text"/>	度	<input type="text"/>	分
当日の健康状態 * 「はい・いいえ」 のどちらかを○で囲んでください。					
1. 平熱を超える発熱がある	はい ・ いいえ				
2. 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がある	はい ・ いいえ				
3. 倦怠感(だるさ)、呼吸困難(息苦しさ)がある	はい ・ いいえ				
4. 味覚や嗅覚の異常がある	はい ・ いいえ				
5. 体が重く感じる、疲れやすい等がある	はい ・ いいえ				

◎当日の健康状態について(保護者)

当日の体温	<input type="text"/>	<input type="text"/>	度	<input type="text"/>	分
当日の健康状態 * 「はい・いいえ」 のどちらかを○で囲んでください。					
1. 平熱を超える発熱がある	はい ・ いいえ				
2. 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がある	はい ・ いいえ				
3. 倦怠感(だるさ)、呼吸困難(息苦しさ)がある	はい ・ いいえ				
4. 味覚や嗅覚の異常がある	はい ・ いいえ				
5. 体が重く感じる、疲れやすい等がある	はい ・ いいえ				

※1~5の中で「はい」に○がある場合や体調に不安がある場合は、受付または係員へ申し出て下さい。

※状況に応じて別室または別日にて説明させていただく場合もあります。感染拡大防止のためご理解とご協力をお願いいたします。