

健康申告書

受検番号	保護者氏名(自署)
受検生氏名	検査当日緊急連絡先

検査当日の状態(各項目について、「はい」・「いいえ」どちらかに○印を記入してください)		はい	いいえ	検温日			体温
A	検査対象で未判定又は陽性である			検査当日	18	火	
	発熱症状(37.5度以上)がある			検査1日前	17	月	
	息苦しさ(呼吸困難)がある			検査2日前	16	日	
	強いだるさ(倦怠感)がある			検査3日前	15	土	
B	味を感じない(味覚障害がある)			検査4日前	14	金	
	臭いを感じない(嗅覚障害がある)			検査5日前	13	木	
	咳の症状が続いている			検査6日前	12	水	
	喉の痛みが続いている			検査7日前	11	火	
	原因を特定できない下痢が続いている			この用紙を通じて取得した個人情報 は、検査を適正に実施するためにのみ用います。			
検査対象であるが、2週間以内に陰性判定である。							

1 この用紙は会場で提出をお願いします。

2 検査会場ではマスクを必ず着用し、監督者の指示に従ってください。受検生は、各自でも感染防止の対策をお願いします。

3 「A」で「はい」が1項目ある場合、「B」で「はい」が複数項目ある場合、受検生の健康確保、他の受検生や監督者等の防疫のため、受検を取りやめるようお願いします。

4 インフルエンザ罹患者は、① 新型コロナウイルスに関係なく、② 解熱後、2日以上経過し、③ 事前に保護者より連絡があった場合のみ、別室受検を認めることがあります。

5 虚偽申告の場合、受検・入学を取り消すことがあります。

☆ すべての項目に記入をお願いします。