

【健康観察チェック表】

受験番号

氏名

※受験する入試形態

該当項目に○ (指定校推薦入試 ・ 公募推薦入試 ・ 社会人入試 ・ 一般入試)

日付		体温	症状			
受験 14日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 13日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 12日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 11日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 10日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 9日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 8日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 7日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 6日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 5日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 4日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 3日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 2日前	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 前日	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受験 当日	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 風邪症状	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 咳や息苦しさ	<input type="checkbox"/> 強い倦怠感
			<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			

【行動確認チェック】

2週間以内に県をまたぐ移動や密となる場所への参加、新型コロナウイルス感染が発症した方との接触や発生した場所にいた等の確認をお願いいたします。ある場合は日時、場所や状況等、詳細を記載してください。

- なし
- 県をまたぐ移動 密となる場所への参加 新型コロナウイルス感染症発症者との接触
- 新型コロナウイルス感染者が発生した場所にいた その他
- 詳細：