

# 健康チェックシート

岩瀬日本大学高等学校

受験番号

氏名

試験当日の体温

<input type="text"/>	<input type="text"/>	度	<input type="text"/>	分
----------------------	----------------------	---	----------------------	---

項目	確認項目	「ある」または「ない」 を○で囲んでください。	
A	発熱の症状(37.5度以上)がある	ある	ない
	息苦しさ(呼吸困難)がある	ある	ない
	強いだるさ(倦怠感)がある	ある	ない
B	味を感じない(味覚障害がある)	はい	いいえ
	臭いを感じない(臭覚障害がある)	はい	いいえ
	咳の症状が続いている	はい	いいえ
	咽頭痛が続いている	はい	いいえ
	下痢をしている (持病や食あたりなど新型コロナウイルス感染症以外の 原因が推測されるものを除く)	はい	いいえ
	過去2週間以内に、同居している者で医療機関を受診して 新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつ、その 疑いが否定されないまま症状が続いている者がいる、  または、過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の 観察期間を必要とされている国・地域等の在住者との濃厚 接触がある	はい	いいえ
<保護者 確認欄>			
保護者氏名		印	

※A欄で1項目以上、またはB欄で2項目以上該当する場合は、試験を受けることはできません。