

# 健康チェックシート

※受付で回収します。

参加される方は①～③をすべて記入し、④～⑦は該当するほうに○を付けてください。

受験番号	入学者	保護者
① <small>フリガナ</small> 氏名		
② 緊急連絡先		

③ 今朝の体温	. °C	. °C
---------	------	------

④ 体温が37.5°C以上または平熱より1.0°C以上高い	はい・いいえ	はい・いいえ
⑤ せき等の風邪症状がある	はい・いいえ	はい・いいえ
⑥ 味・においに異常を感じる	はい・いいえ	はい・いいえ
⑦ ④～⑥のいずれかに該当する同居家族がいる	はい・いいえ	はい・いいえ