

体 調 確 認 シ ー ト

【記入例】

体 調 確 認 シ ー ト			
2021年10月1日			
受験番号	1	氏 名	愛 知 太 郎
体 温(試験当日の朝に測定)		36.8 度	
発 熱(平熱時と比較して)		<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
※37.5度以上の熱がある場合は、受験を取り止めてください。			
風 邪 症 状	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (咳, くしゃみ, 鼻水, 咽頭痛, 頭痛, 腹痛など)	
息 苦 し さ	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> その他()
強 い だ る さ	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> その他()
味覚・臭覚の異常	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> その他()
そ の 他			
※「有」のチェックがある場合は、試験監督等に申し出てください。			

- 「体調確認シート」をキリトリ線から切り離し、記入してください。
- 記入例を確認し、試験日当日に「体調確認シート」を受付へ提出してください。
- 37.5度以上の熱がある場合は、受験を取り止めてください。
- 確認項目に「有」のチェックがある場合は、試験監督等に申し出てください。
- その他、不安な点があれば、試験監督等に申し出てください。

-----キ-----リ-----ト-----リ-----

体 調 確 認 シ ー ト

年 月 日

受験番号		氏 名	
------	--	-----	--

体 温(試験当日の朝に測定)		度	
発 熱(平熱時と比較して)		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有

※37.5度以上の熱がある場合は、受験を取り止めてください。

風 邪 症 状	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (咳, くしゃみ, 鼻水, 咽頭痛, 頭痛, 腹痛など)	
息 苦 し さ	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> その他()
強 い だ る さ	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> その他()
味覚・臭覚の異常	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> その他()
そ の 他			

※「有」のチェックがある場合は、試験監督等に申し出てください。