

令和 年 月 日

健康状態申告書

受験番号 _____

氏 名 _____

緊急連絡先 _____

本日の体調について、以下のとおり申告します。

平熱を超える発熱があるか。	有 ・ 無
試験当日の朝の体温	体温 °C
咳、のどの痛みなどの風邪の症状があるか。	有 ・ 無
強いだるさ、息苦しさはないか。	有 ・ 無
新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触があるか。	有 ・ 無
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいるか。	有 ・ 無

※該当する方に○を記入してください。

※一つでも「有」が該当する場合は、受験を控えてくださいますようお願いいたします。