

# 自己健康診断票

◎以下(1)~(4)の方は、受験を控えてください。

- (1)新型コロナウイルス感染症など（学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症）に罹患し治癒していない方
- (2)保健所等から「濃厚接触者」として健康観察や外出自粛を要請されている方
- (3)医療機関から、PCR検査が必要と診断され、選考前日までに検査結果が出ていない方
- (4)選考当日以前の14日間に海外への渡航歴のある方（14日間の自宅待機等が必要な方）

## 【選考当日の検温】

測定日	測定した体温
月 日 ( )	℃

## 【選考当日の健康状態】

※該当する場合には「○」を記入してください。

<b>a</b>	平熱を超える発熱がある		<b>b</b>	味覚や嗅覚に異常がある	
<b>c</b>	咳、のどの痛みなどの風邪の症状がある		<b>d</b>	強いだるさ（倦怠感）がある	
<b>e</b>	息苦しさ（呼吸困難）がある		/		

## 【1週間前からの健康状態】

※上記 a~e で該当するものに「○」を記入してください。

a	b	c	d	e

受験区分：

受験番号：

氏名：

(以下 記載不要) -----

総務	確認者	A	B	備考