

## 健康観察表

感染症対策の実施にあたり、健康観察にご協力ください。  
受検生の下記の健康状態について記入し、選考検査当日、受付へ提出してください。

平熱		℃	学校名		氏名			参考事項
日付 (曜日)	朝の検温(℃)	症状がある場合は○を付けてください。						
		のどの痛み	咳	だるさ	息苦しい	その他		
1/26 (金)								
1/27 (土)								
1/28 (日)								
1/29 (月)								
1/30 (火)								
1/31 (水)								
2/1 (木)								
2/2 (金)								