

# 健康チェック表 〈 一次試験用 〉

受験番号( ) 氏名( )

\*1日1回以上検温を行い、複数回測定した場合は一番高かった体温を記載してください。

\*下記の症状の有無を確認し、症状があった場合は記号を記載してください。

- A 息苦しさ(呼吸困難)がある
- B 強いだるさ(倦怠感)がある
- C 味を感じない(味覚障害がある)
- D 臭いを感じない(臭覚障害がある)
- E 咳の症状が続いている
- F 咽頭痛が続いている
- G 下痢をしている
- H その他( )

月 日	体 温	症 状	月 日	体 温	症 状
月 日( )	℃		月 日( )	℃	
月 日( )	℃		月 日( )	℃	
月 日( )	℃		月 日( )	℃	
月 日( )	℃		月 日( )	℃	
月 日( )	℃		月 日( )	℃	

試験当日: 月 日( )	体温:           ℃	症状:
--------------	-----------------	-----

\*以下の質問にお答えください。

- 「新しい生活様式」を守った生活をしていた。 ( はい ・ いいえ )
- 24時間以内に風邪薬・解熱薬・鎮痛薬などの薬を飲んでいない。 ( はい ・ いいえ )
- 保健所から濃厚接触者に該当するとされ、試験当日は健康観察期間中である。 ( はい ・ いいえ )

※この用紙は、試験当日の受付時に提出してください。