

「健康チェックシート」御記入のお願い

現在本校では、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、本校の入学試験を受験される方の健康と安全をお守りするため、「健康チェックシート」への御記入・御提出をお願いしております。何卒、皆様の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

健康チェックシート

■入学試験日当日から過去2週間の体調及び状況についてお答え下さい。

下記9項目をご確認の上、万が一該当するものがあれば□にチェックを入れて頂き、すべて該当なければ「上記9項目すべて該当無し」の□にチェックを入れてください。最後に試験当日の日付・お名前の御記入をお願い致します。

- 平熱を超える発熱がある。
- 咳やのどの痛みなど風邪の症状がある。
- 体のだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある。
- 嗅覚や味覚の異常がある。
- 体が重く感じたり、疲れやすい等、体調が不良である。

振替試験

- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方と濃厚接触がある。

原則振替試験
無症状等の条件付別室受験も可

- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる。
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がある。
- 過去14日以内に政府が指定する緊急事態措置の実施区域への移動歴または当該在住者との濃厚接触がある。

上記6項目に該当が無ければ
通常受験可

- 上記9項目すべて該当無し

令和 年 月 日

(お名前)

- ※ 当日の体調に不安がある方は当校職員に御申し出願います。
- ※ 万が一、試験中に体調が優れなくなった場合はすぐに当校職員に御申し出願います。
- ※ 本試験で新型コロナウイルス感染発生の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることを御了承願います。
- ※ 本シートは新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。