

健康管理票

受験番号 _____

ふりがな
氏名

| | |
|-------------|-------|
| 日付 | 月 日 |
| 今朝の体温 | ℃ |
| 測定時間 | 時 分 |
| 平熱 | ℃ |
| 咳 | 有 ・ 無 |
| 頭痛 | 有 ・ 無 |
| 喉の痛み | 有 ・ 無 |
| 鼻づまり・鼻水 | 有 ・ 無 |
| 運動と関連のない筋肉痛 | 有 ・ 無 |
| 目の充血 | 有 ・ 無 |
| 急な味覚・嗅覚異常 | 有 ・ 無 |
| 激しい腹痛・下痢 | 有 ・ 無 |
| 胸部不快感・息切れ | 有 ・ 無 |
| 呼吸困難 | 有 ・ 無 |
| その他の症状 | |
| メモ | |

* 試験当日に自宅で記入し受付に提出して下さい

錦城学園高等学校