

令和3年度 柏木学園高等学校入学者選抜

健康調査票

※ この用紙に必要事項を記入し、受験日当日、会場に持参してください。

※ 試験日が2日間にわたる受験者は、それぞれの日に提出してください。

受験日	令和 年 月 日 ()
中学校名	立 中学校
本人氏名	
受験番号	
受験コース (該当するコースに○)	アドバンスコース スタンダードコース 情報コース

受験日当日の体温、平熱を記入してください。

本日の体温	℃ (検温時刻 時 分)
平 熱	℃

受験日当日の健康状態についてお答えください。

(該当する方に☑)

自宅で検温し、37.5℃以上の発熱がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
咳・のどの痛みを伴うかぜ症状がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
息苦しさ(呼吸困難)や強いだるさ(倦怠感)のいずれかがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
味覚異常や嗅覚異常の症状がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※ 1つでも「はい」に当てはまる項目がある人は、無理をせず自宅で休養することとし受験を見合わせるとともに、在籍している中学校に連絡してください。