

創価高等学校入学試験 健康チェック表

試験当日朝の受験生の体温をご記入
 ください。

		度		分
--	--	---	--	---

※平熱 → _____ 度 _____ 分

○受験生ご本人および同伴の方について、入学試験当日の健康状態を「確認結果」欄に記入してください。

確認項目	確認結果			
	受験生		同伴者	
	はい	いいえ	氏名 ()	
ア のどの痛みや咳、発熱等の風邪の症状がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 息苦しさや強いだるさ（倦怠感）がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ 味や匂いを感じない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 腹痛・下痢の症状がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航履歴がある。もしくは当該在住者との接触がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ 下記①～③のいずれかに該当する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①新型コロナウイルス感染症に罹患し、試験日までに医師から治癒したと診断されていない				
②新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触があると保健所等から判断された				
③同居家族が新型コロナウイルス感染の疑いがあり、PCR検査等の結果待ちである				

受験番号 _____

受験生氏名 _____ (自署)

保護者氏名 _____ (自署)

本健康チェックシートは、創価高等学校入学試験において新型コロナウイルス感染症拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、入学試験の運営のみに利用します。ただし、入学試験において感染症またはその疑いのある方が確認された場合には、必要な範囲で保健所等に提供する場合があります。