

受 験 番 号	氏 名

健康チェックシート

試験当日に記入し、正門で係員に提出してください。

1. 試験当日の体温 _____ . _____ 度

2. 咳、味覚・嗅覚の異常等の症状はありませんか。

 ない ・ ある

3. 最近2週間に、新型コロナウイルスの検査で陽性と診断された人との濃厚接触（同居又は1メートル以内で15分以上等）はありましたか。

 ない ・ ある