

健康状態チェックリスト【スポーツ選抜】

- ① 受験当日の朝、自宅で検温をし、体調をチェックしてください。
- ② 体調面に不安がある場合は、事前に本校(電話0240-23-6825)に相談してください。
- ③ 体調面で問題がない場合は、下記事項を記入し、受付で本用紙を提出してください。

◇ 確認結果のチェックは、保護者が受験者本人に確認し記入してください。

受験番号		受験者氏名						
	確認項目	確認結果						
		受験者	入校する保護者の方					
					氏名	氏名		
1	今朝の体温は	℃		℃		℃		
2	かぜのしょう状がある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
3	強いだるさがある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
4	息苦しさ（呼吸困難）がある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
5	味を感じない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
6	においを感じない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
7	その他の体調不良 ※ 具体的に	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	