

新型コロナウイルスに係る健康調査票

受験番号 _____

氏名 _____

月日		体温	せき・鼻水	咽頭痛	その他症状 (味覚障害等)
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			
		℃			

「せき・鼻水」「咽頭痛」については、「あり」または「なし」の記入をお願いします。