

近畿大学附属中学校 入学試験
新型コロナウイルスに関する健康調査票

下記の必要事項・チェックリストをご記入いただき、試験場入り口でご提出ください。

来校日 令和 4 年 1 月 日

来校者情報

受験生	ふりがな		家を出るときの 体温
	氏名		
	緊急連絡先電話番号		
同伴者	氏名	<small>受験生との関係</small>	

*37.5°以上の発熱がある場合は、1月30日（日）の追加試験の受験を申し出てください。

*保護者の入校は1受験生に対して1名とさせていただきます。

来校前の14日間について、下記の事項に関して有無に○をつけてください。

*1つでも「有」にチェックがある方は、1月30日（日）の追加試験の受験を申し出てください。

平熱を超える発熱	(有 ・ 無)
咳やのどの痛みなどの症状	(有 ・ 無)
だるさ・息苦しさ	(有 ・ 無)
味覚・臭覚の異常	(有 ・ 無)
新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触	(有 ・ 無)
同居家族に新型コロナウイルス感染の疑いがある	(有 ・ 無)
入国制限のある国の渡航者との濃厚接触	(有 ・ 無)

上記の情報は感染症発症時等に利用するもので、それ以外の目的には使用いたしません。

新型コロナウイルス感染拡大防止のために、ご理解・ご協力をお願いいたします。