

健康チェックリスト

氏 名 _____ (受験者 ・ 帯同者 ・ 役員)

チェック項目 (該当する箇所に○をすること)

1. 今朝の体温 _____ 度
2. 1週間の体温変動 異常なし 異常あり
3. 呼吸器症状 異常なし 異常あり
4. 消化器症状 異常なし 異常あり
5. 同居家族・知人に感染が疑われる人 いない いる
6. マスクは持参しているか している していない
7. 熱中症予防 (水筒持参等) している していない
8. 帯同者 (不正ある場合、入館をお断りいたします)

氏 名		生 年 月 日	
住 所			
連 絡 先			
所属団体名			

9. 未成年受験者は親の同意書を提出

受 験 者 名		生 年 月 日	
保護者氏名			印
住 所			
連 絡 先			