

この健康観察記録票は、入学調査当日の朝、ご家庭で検温と健康チェックをして、体調不良等の有無を記録して、調査会場の受付に提出してください。

健康観察記録票

広島大学附属東雲中学校長 殿

願書受付番号 _____

応募者氏名 _____

| | 体 温 | 当日 | ℃ | 検温日時： | | |
|--------------|--|-----|----|-------|---|-------|
| | | (平熱 | ℃) | 1月29日 | 時 | 分 |
| 応募者の 健康状態 | 体調不良の有無 ※あてはまる方を○ で囲んでください。 | 発熱 | | 無 | ・ | 有 |
| | | 咳 | | 無 | ・ | 有 |
| | | 咽頭痛 | | 無 | ・ | 有 |
| | | 頭痛 | | 無 | ・ | 有 |
| | | その他 | | 無 | ・ | 有 () |
| 備考 | ※体調不良で前日までに医療機関を受診している場合は、診断内容を記入してください。 | | | | | |

令和 5 年 1 月 29 日

住 所 _____

保護者氏名 _____ (印)

緊急連絡先 _____