

この健康観察記録票は、入学調査の当日朝、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

応募者 願書受付番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

応募者の 健康状態	体 温	当日	℃	検温日時：	1 2月 9日	時	分	
		(平熱	℃)					
	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。								

引率する 保護者	氏 名							
	体 温	当日	℃	検温日時：	月	日	時	分
		(平熱	℃)					
体調不良の有無	無 ・ 有		症状					

令和 年 月 日

保護者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_