

聖心ウルスラ学園高等学校
プレテスト受験者用健康チェック用紙

() 中学校 年 組 氏名 ()

期間	日付	風邪等の症状	体温 (起床時)	保護者 確認
10日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
9日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
8日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
7日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
6日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
5日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
4日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
3日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
2日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
1日前	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	
当日	月 日	無し 咳 鼻水 発熱 味覚異常 その他()	℃	

本人または保護者の10日以内における県外等へ移動の有無

無し ・ 有り () 都道府県 (本人 保護者 両方 その他)

この用紙は、当日受付の際に、確認いたします。

上記期間中で、一度でも37.5度以上あった場合は、今回の参加は、ご遠慮ください。

※プレテスト後に新型コロナウイルス感染症の陽性となった場合は、必ず連絡をしてください。