

健康チェック表（面接日用）

受験番号

記載日 年 月 日

氏名		年齢	
住所		電話番号	

1	本日の体温	°C	
2	本日の自覚症状	なし	あり
	・ のどの痛み	なし	あり
	・ 咳（せき）	なし	あり
	・ 痰（たん）	なし	あり
	・ 鼻水	なし	あり
	・ 倦怠感（だるさ）	なし	あり
	・ 頭痛	なし	あり
	・ 筋肉痛	なし	あり
	・ 味・においの異常	なし	あり
	・ 下痢・腹痛など消化器症状	なし	あり
	・ 息切れ	なし	あり
	・ 家族の体調の変化（発熱など）	なし	あり
	・ 同居家族や身近な人が濃厚接触者に特定または感染が疑われた	なし	あり

何か気がかりなことなどありましたら自由に記載してください。

--