

令和 年 月 日

健康状態申告書

氏 名 _____

緊急連絡先 _____

本日の体調について、以下のとおり申告します。

平熱を超える発熱があるか。	有 ・ 無
試験当日の体温（記入してください。）	℃
咳、のどの痛みなどの風邪の症状があるか。	有 ・ 無
息苦しさ、強いだるさはあるか。	有 ・ 無
新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触があるか。	有 ・ 無
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいるか。	いる ・ いない

※該当する方に○をしてください。一つでも「有」及び「いる」が該当する場合は受験を控えてくださいますようお願いいたします。

※記入事項は、すべて受験者本人の自筆、ペン書きに限ります。

※試験当日、会場でこの申告書が提出されない場合、受験できません。