

(本人又は保護者が記入)

## 無症状の濃厚接触者にかかわる健康状態確認票

令和4年 月 日

須磨学園高等学校長 様

受験番号

志願者名

保護者名

住所

電話番号

以下の欄に記入願います。(□欄については、該当する方に☑)

濃厚接触者に該当すると判断した保健所の名称	保健所
保健所から濃厚接触者に該当すると連絡があった日	令和4年 月 日
保健所から健康観察期間として 不要不急の外出を控えるよう指示されている期間	令和4年 月 日から 令和4年 月 日
自治体による PCR 検査又は検疫所における抗原定量検査の結果 (行政検査逼迫のため、抗原定性検査キットによる検査を含む)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施

試験日当日の健康状態について記入願います。(該当する方に☑)

本日の体温	℃	(検温時間	時	分)
息苦しさや強いだるさのいずれかがある		<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ
咳き込みが続いている		<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ
味覚異常や臭覚異常の症状がある		<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ

※ 受験者は、受験票に加え、無症状の濃厚接触者にかかわる健康状態確認票（本状）を持参すること。