

(様式2)

## 令和5年度 追検査受検者健康チェックシート

受検番号 ( ) 受検者名 ( )  
住所 (〒 - ) ( )  
緊急連絡先 (TEL )

下表のとおり、検温期間中の検温・健康状況を確認しました

保護者名 ( ) (印)

月 日	検温結果 (7:00 頃)	該当事項○印	
1 日目 __月__日 ( )	℃	1 37.5℃以上発熱 3 のどの痛み	2 咳 4 倦怠感
2 日目 __月__日 ( )	℃	1 37.5℃以上発熱 3 のどの痛み	2 咳 4 倦怠感
3 日目 __月__日 ( )	℃	1 37.5℃以上発熱 3 のどの痛み	2 咳 4 倦怠感
4 日目 __月__日 ( )	℃	1 37.5℃以上発熱 3 のどの痛み	2 咳 4 倦怠感
5 日目 __月__日 ( )	℃	1 37.5℃以上発熱 3 のどの痛み	2 咳 4 倦怠感
6 日目 __月__日 ( )	℃	1 37.5℃以上発熱 3 のどの痛み	2 咳 4 倦怠感
7 日目 __月__日 ( )	℃	1 37.5℃以上発熱 3 のどの痛み	2 咳 4 倦怠感
検査日当日 __月__日 ( )	℃	1 37.5℃以上発熱 3 のどの痛み	2 咳 4 倦怠感

- ※1 追検査当日の朝も受付で検温します。37.5℃以上の発熱がある場合には、受検をご辞退していただきます。ぜひ体調管理をしっかりとお願いします。
- ※2 この健康チェックシートを検査日当日に受付へ提出してください。
- ※3 三密回避・マスクの着用・手指の消毒等の感染症拡大防止対策にご協力ください。