

この健康観察記録票は、入学調査の当日朝、ご家庭で検温と健康チェックをして、体調不良等の有無を記録して、調査会場の受付に提出してください。

健康観察記録票

広島大学附属東雲中学校長 殿

願書受付番号 _____

応募者氏名 _____

	体 温	当日	℃	検温日時：			
		(平熱	℃)	月	日	時	分
応募者の 健康状態	体調不良の有無 ※あてはまる方を○ で囲んでください。	発熱		無	・	有	
		咳		無	・	有	
		咽頭痛		無	・	有	
		頭痛		無	・	有	
		その他		無	・	有 ()
備考 ※体調不良で前日までに医療機関を受診している場合は、診断内容を記入してください。							

令和 年 月 日

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

緊急連絡先 _____