


問 診 票

体験入学日	令和4年 月 日	午前 ・ 午後 どちらかに○を	
中学校名			
氏 名			
本日の体調について、以下の項目に当てはまる場合はチェック(<input checked="" type="checkbox"/>)を入れてください。			
(チェック)			
<input type="checkbox"/> 体温は 37.5℃ <u>未満であった</u> 	<table border="1"><tr><td>本日の体温 . °C</td></tr></table>		本日の体温 . °C
本日の体温 . °C			
<input type="checkbox"/> 咳は出て <u>いない</u>			
<input type="checkbox"/> のどの痛みは <u>ない</u>	<small>(37.0~37.4℃の場合については、念のため、 来校時に検温や問診を行うことがあります。)</small>		
<input type="checkbox"/> 息苦しさは <u>ない</u>			
<input type="checkbox"/> 倦怠感 <u>はない</u>			
<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚に異常を感じ <u>ない</u>			
<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚に異常を感じ <u>ない</u>			

※ 必要事項を記入し、持参してください。受付時に集めます。

※ 1つでもチェックが付かない項目がある場合は、無理をせず参加を見合わせてください。