

第1回 レッツ・スタート 健康チェックカード

日付	月 日
----	-----

受験番号	
中学校名	中学校
生徒氏名	

体温(当日)	℃
--------	---

※下記の項目に該当する場合は「有」に○を、該当しない場合は「無」に○をつけてください。

ひどい咳がでる。	有 ・ 無
味やにおいを感じない。	有 ・ 無
強いだるさがある。	有 ・ 無
強い息苦しさがある。	有 ・ 無
下痢等の消化器症状	有 ・ 無
その他の症状 (具体的に記入してください。)	有 ・ 無