

受験番号：	受験者氏名：
-------	--------

平熱： <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 度程度
---

1. この「健康観察記録表」は試験日当日に持参し、受付に提示してください。
2. 試験日の7日前から1日1回毎日検温し、発熱・咳症状の有無等を下の表に記録してください。
3. 試験日の1週間程度前から発熱・咳等の症状がある場合は、必要に応じてあらかじめ医療機関での受診をしてください。
4. 試験の前から継続して発熱・咳等の症状がある人は、当初予定していた日程ではなく、振替受験や追試験での受験を検討してください。なおその際は、本紙「健康観察記録表〈受験生用〉」の提出など所定の手続きをもって振替受験や追試験での受験申請ができます（詳しくは入試広報課（0120-75-3191）へお問い合わせください）。

<記入項目A>

日付	検温結果	風邪症状等（該当するものに○）	その他の症状（概要を記入）
記入例	36.5	<input checked="" type="radio"/> 無・有（発熱・呼吸困難・倦怠感・味覚/嗅覚障害・咳・咽頭痛）	ない場合は未記入でよい
/		無・有（発熱・呼吸困難・倦怠感・味覚/嗅覚障害・咳・咽頭痛）	
/		無・有（発熱・呼吸困難・倦怠感・味覚/嗅覚障害・咳・咽頭痛）	
/		無・有（発熱・呼吸困難・倦怠感・味覚/嗅覚障害・咳・咽頭痛）	
/		無・有（発熱・呼吸困難・倦怠感・味覚/嗅覚障害・咳・咽頭痛）	
/		無・有（発熱・呼吸困難・倦怠感・味覚/嗅覚障害・咳・咽頭痛）	
/		無・有（発熱・呼吸困難・倦怠感・味覚/嗅覚障害・咳・咽頭痛）	
/		無・有（発熱・呼吸困難・倦怠感・味覚/嗅覚障害・咳・咽頭痛）	
試験当日		無・有（発熱・呼吸困難・倦怠感・味覚/嗅覚障害・咳・咽頭痛）	

<記入項目B>

次の項目の内1つでも該当する場合は受験できません。振替受験・追試験希望者は試験終了迄に入試広報課に連絡してください。

① 新型コロナウイルス感染症等に罹患し、試験日に入院中または自宅や宿泊施設において治療中である（インフルエンザやノロウイルス等に罹患している場合も同様）。	はい・いいえ
② 保健所により濃厚接触者*に該当すると伝えられた者で、初期スクリーニングの検査結果が判明していない。	はい・いいえ
③ 保健所により濃厚接触者*に該当すると伝えられた者で、初期スクリーニングの検査結果「陰性」であったが、発熱・咳症状がある。	はい・いいえ
④ 海外から日本に入国し、入国後の待機期間中である。	はい・いいえ

\*濃厚接触者とは、保健所より濃厚接触者に該当すると伝えられた者を指します（保健所からの連絡が感染者等から間接的に伝達された者を含みます。）

\*発熱・咳等の症状がない無症状の濃厚接触者については受験できる場合があるので、試験日前日の午前10時までに本学入試広報課（0120-75-3191）までお問い合わせください。

\*試験当日に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合、基礎疾患等により重症化しやすい受験生が発熱・咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合の他、発熱・咳などの比較的軽い風邪の症状が続く場合は、試験当日における対応等について、かかりつけ医や「受診・相談センター」（地域により名称が異なることがある。）に相談するとともに、体調が万全でない場合は、無理をせず振替受験または追試験等の受験を検討してください。

※本記録表に記載いただいた個人情報、受験時の健康状態を確認するのが目的です。それ以外には使用しません。

※本記録表に記載いただいた内容が、可否の判定に影響することはありません。