（別紙）

受検番号（　　）　　中学校（　　）　　氏名（　　）

○　健康観察記録

・　毎朝、体温を測って記入してください（特に検査当日は必ず体温を測ってください。）。
・　下記に該当する症状がある場合は〇を、その他の症状がある場合はその内容を記入してください。
・　地域で感染が拡大した場合は、検査日の２週間程度前から健康観察を行ってください。
・　検査当日に、この記録用紙を持参してください。

	体温	せき	のどの痛み	味・においを感じない	体がだるい	息苦しさ	その他の症状
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						
月　日（　　）	°C						