

健康観察記録表

受験する入試名： 私費外国人留学生入試

受験する学群・学類名：

受験番号	氏名
------	----

平熱 . 度

- 1 毎朝、起床時と夕方検温し、下の表に記録してください。
- 2 風邪の症状の有無（有りの場合は具体的症状）に○をつけてください。
（風邪症状が、持病や花粉症などのアレルギー症状による場合は、備考に記入してください。）
- 3 試験日当日は必ず「健康観察記録表」を持参してください。
- 4 試験当日を含めて14日間において、発熱、風邪等の症状のあった者は受験できません。
追試験を希望する場合は、追試験受験申請書及び申請者の状況に応じて必要な書類を提出してください。
（「令和3年度私費外国人留学生入試における追試験について」を参照）

日付	曜	朝の体温	夕方の体温	風邪症状	備考
例	月	<input checked="" type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input checked="" type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input checked="" type="radio"/> 無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月12日	金	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月13日	土	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月14日	日	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月15日	月	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月16日	火	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月17日	水	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月18日	木	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月19日	金	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月20日	土	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月21日	日	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月22日	月	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月23日	火	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月24日	水	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	
2月25日	木	<input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 発熱症状あり	/	無・有（咳・鼻水・くしゃみ・咽頭痛・倦怠感・呼吸困難感）	

◆ 次の①～③のいずれかに該当する場合には受験ができません。追試験の受験を検討してください。

①海外から帰国し、帰国翌日から14日以内である。	はい・いいえ
②過去14日以内に保健所等で濃厚接触者と判断された。	はい・いいえ
③過去14日以内に新型コロナウイルス感染症に罹患し、治癒していない。	はい・いいえ

注）本記録表に記載の個人情報、本受験での健康状態を確認するのが目的で、それ以外には使用しません。

以上、全ての項目について、発熱や風邪等症状、特記事項に該当はありません。

はい・いいえ
