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○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。
- 学力検査実施日の7日程度前から、健康観察を行ってください。
- 学力検査当日に、この記録用紙を持参してください。（高校での提出は求めておりませんが、必要に応じて見せていただく場合があります。）

	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（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						
月　　日（　　）	℃						