

同志社高等学校 入学試験

健康観察シート

※ 集合時受付で回収

受験 番号	
----------	--

ふりがな
氏名

出身中学

立

中学校

入学試験当日は、必ず検温のうえ、このシートにご記入ください。

このシートは、**集合時の受付**で回収します。

自宅からの経路をお書きください。

自宅 →	
------	--

→ 同志社高等学校

例) 自宅 → 阪急西京極 → 地下鉄四条 → 地下鉄国際会館

→ 同志社高等学校

下記項目で「ある」にひとつでもチェックが入る場合、「その他の不調」がある場合は、追試験の申請を行ってください。

1. 37.5度以上の発熱	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
2. 咳	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
3. 息苦しさ	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
4. 倦怠感	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
5. 喉の痛み	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
6. 味覚、嗅覚の異常	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
7. その他の不調	

当日の追試験の申請は、**来校せずに**、7:30~8:00の間に学校代表までご連絡ください。

連絡は、中学もしくは保護者からお願いします。

学校代表電話番号 (075)781-7121

この情報は、入学試験当日の健康確認チェック以外の目的には使用いたしません。