受験者の皆様へ

新型コロナウイルス感染拡大予防のため，試験日当日の健康状態等について次の問診項目，回答日（試験日）及び受験番号を記入・回答し，署名したものを来場時に受付で提出してください。なお、記入・回答及び署名には消えないインクのペン又はボールペンを使用してください。

藤沢市立看護専門学校
学校長

問　　診

① 起床後の体温と検温時刻を記入してください　　℃・検温時刻　　時　　分

②せき，鼻水，頭痛，のどの痛み，息苦しさ，味覚や嗅覚の異常といった症状はありますか
ある　　ない　　（〇印で選択）

③同居する家族の方に②と同じ症状はありますか
ある　　ない　　（〇印で選択）

④2 週間以内に新型コロナウイルス感染症者又はその疑いがある人と接触がありますか
ある　　ない　　（〇印で選択）

⑤2 週間以内に海外への渡航歴はありますか
ある　　ない　　（〇印で選択）

⑥2 週間以内に海外への渡航歴がある人と接触がありますか
ある　　ない　　（〇印で選択）

回答日　　年　　月　　日

記入・回答した内容に相違ありません。

受験番号＿＿＿＿＿＿＿＿

署名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ご理解・ご協力ありがとうございました。