○

・　毎朝，体温を測って記入してください。（特に試験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。

・　地域で感染が拡大した場合は，試験日の 2 週間程度前から健康観察を行ってください。

| | 体 温 | 咳 | 喉の痛み | 味・臭いを感じない | 倦怠感 | 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（ ） | ℃ | | | | | | |