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、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　（いずれかにチェック）

③あなた自身が５日以内に新型コロナ陽性と判明している
☐ はい　☐ いいえ　（いずれかにチェック）

④同居する家族の方が５日以内に新型コロナ陽性と判明している、または②と同じ症状はありますか？
☐ はい　☐ いいえ　（いずれかにチェック）

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。