

## 健康観察表

新潟県立東新潟特別支援学校

感染症対策の実施にあたり、健康観察にご協力ください。  
受検生の下記の健康状態について記入し、選考検査当日、受付へ提出してください。

平熱 °C		学校名 氏名					
日付 (曜日)	朝の検温(°C)	症状がある場合は○を付けてください。					参考事項
		のどの痛み	咳	だるさ	息苦しい	その他	
1/23 ( 金 )							
1/24 ( 土 )							
1/25 ( 日 )							
1/26 ( 月 )							
1/27 ( 火 )							
1/28 ( 水 )							
1/29 ( 木 )							
1/30 ( 金 )							