

令和4年2月9日一次入学検査用
 ※この票は受検当日に受検票と
 一緒に持参してください。

健康観察表(一次入学検査用)

八戸学院光星高等学校

学校名		立		中学校		受検番号		氏名	
健康観察月日		健康状態	体温	不調な場合				保護者印	備考(体調に関わる情報など)
月	日	(良好)	(自宅検温)	発熱	咳	倦怠感	その他		
例 1	1	○または×	37.2	○	/	/	/	光星	病院受診しインフル検査(陰性)。風邪といわれ服薬治療
1	27								
1	28								
1	29								
1	30								
1	31								
2	1								
2	2								
2	3								
2	4								
2	5								
2	6								
2	7								
2	8								
2	9								一次入学検査日

※各中学校独自の健康観察表(コピー可)を提出してもいいです。