

令和4年1月14日 推薦入学検査用
 ※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(推薦入学検査用)

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		
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	1								
1	2								
1	3								
1	4								
1	5								
1	6								
1	7								
1	8								
1	9								
1	10								
1	11								
1	12								
1	13								
1	14								推薦入学検査日

※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。