

問診票

☆以下の項目にご記載のうえ、試験日にご持参ください。

氏名

体温（2週間計測して、記録してください）						
7月11日	7月12日	7月13日	7月14日	7月15日	7月16日	7月17日
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
7月18日	7月19日	7月20日	7月21日	7月22日	7月23日	7月24日
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

症状（2週間以内）	該当するものにチェック
特に症状なし	
咳	
鼻汁	
咽頭痛	
呼吸苦	
息切れ	
消化器症状	
味覚異常	
嗅覚異常	
その他	