

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）						
11月13日	11月14日	11月15日	11月16日	11月17日	11月18日	11月19日
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
11月20日	11月21日	11月22日	11月23日	11月24日	11月25日	11月26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	