

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）						
試験日13日前 （月 日） ℃	試験日12日前 （月 日） ℃	試験日11日前 （月 日） ℃	試験日10日前 （月 日） ℃	試験日9日前 （月 日） ℃	試験日8日前 （月 日） ℃	試験日7日前 （月 日） ℃
試験日6日前 （月 日） ℃	試験日5日前 （月 日） ℃	試験日4日前 （月 日） ℃	試験日3日前 （月 日） ℃	試験日2日前 （月 日） ℃	試験日1日前 （月 日） ℃	試験日当日 （月 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	