

# 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）						
5月7日 ℃	5月8日 ℃	5月9日 ℃	5月10日 ℃	5月11日 ℃	5月12日 ℃	5月13日 ℃
5月14日 ℃	5月15日 ℃	5月16日 ℃	5月17日 ℃	5月18日 ℃	5月19日 ℃	5月20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	