

令和4年度茨城県立中学校及び茨城県立中等教育学校の入学者選抜
健康観察票

受検番号	
志願者氏名	
保護者署名	

検査当日の体温 ℃

本日、以下の症状がありますか？

(該当する症状の□に✓を入れてください。)

(該当がない場合、該当なしの□に✓を入れてください。)

咳 鼻水 吐き気 下痢

その他症状(たしょうじょう)

該当なし

保護者の所見欄(該当なしに☑の場合記入不要)※体温37.5℃以上や該当する症状に☑をつけた場合、平常時の体温・体調等もふまえ、
(ふだんから症状がある場合は主治医等の考えなども)記入してください。

- ・ 1月8日(土)朝 受付時 に回収しますので、
当日ご持参ください。