日本赤十字看護大学【症状等確認表（受験生用）】

※受験日前７日間の毎朝の体温と健康状態を記録してください。
※受験日当日の朝に、＜確認事項＞に該当する場合は、「受験することができません」ので、受験会場に向かわずに「日本赤十字看護大学」に試験日正午までに電話し受験できない旨を報告してください。

試験日当日連絡先：　広尾キャンパスでの受験者は、TEL　03-3409-0875（代表）

＜確認事項＞
（１）あるいは（２）のような体調不良の場合
（１）「37.5 度以上の発熱」
（２）「以下のチェック表の確認が必要な症状①～⑩の内２つ以上該当」

・この記録は受験会場に持参し、確認を求められた場合は提示してください。

・受験番号（　　）　・氏名（　　）

＜体調に関する記入欄＞

体　調 ＼ 月／日		／	／	／	／	／	／	受験当日
（1）体温	起床時の体温							
	解熱剤の服用の有無							
（2）確認が必要な症状	① 37.0～37.4 度あるいは平熱より1度以上高い熱がある							
	② 体がだるくて辛い							
	③ 息が苦しい							
	④ 乾いた咳が出る							
	⑤ 痰が出る							
	⑥ 食欲がない							
	⑦ 味やにおいがわからない							
	⑧ 筋肉痛がある							
	⑨ 喉が痛い、喉に違和感がある							
	⑩ 頭が痛い							
※その他の症状（鼻水、下痢など）								

※その他の症状がある場合は、具体的に記載してください。
（具体的な症状：　　）