

(様式3)

神奈川県公立高等学校入学者選抜 健康観察票

志願先の高等学校（志願変更したときは、その志願変更先）、受検番号、氏名、検査当日の体温を記入してください。

志願先の高等学校（志願変更したときは、その志願変更先）

_____ 高等学校

受検番号 _____ 氏名 _____

検査当日の体温	℃
---------	---

次の事項を確認し、当てはまったら□にチェック ✓ を入れてください。

- (1) 37.5度以上の発熱はない。
- (2) 咳・のどの痛みを伴う風邪症状はない。
- (3) 著しいだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）はない。
- (4) 味覚や嗅覚の異常を感じない。
- (5) 次の事項に該当するものはない。
- ① 新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者と認定され自宅待機となっている。
 - ② 過去14日以内に日本国政府から入国制限、または入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航もしくは当該在住者との濃厚接触があった。

※ (1)～(5)に1つでも当てはまらない項目がある人は、受検できません。在籍している中学校に相談してください。

※ 検査当日に忘れずに持参してください。

※ 本票は学力検査（または作文）の日、面接の日、特色検査の日それぞれ提出してください。