

受験番号	
------	--

氏名	
----	--

## 健康状態確認表

大館市社会福祉協議会

日付	10月25日	10月26日	10月27日	10月28日	10月29日	10月30日	10月31日
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳							
鼻水							
喉の痛み							
頭痛							
息苦しさ							
嗅覚異常							
味覚異常							

日付	11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	11月6日	11月7日
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳							
鼻水							
喉の痛み							
頭痛							
息苦しさ							
嗅覚異常							
味覚異常							

症状ありの場合は○印をしてください。

11月7日実施の試験当日に受付に提出してください。