

令和5年度 新潟市立高志中等教育学校入学者選考  
健康状態チェックリスト（追検査）

【受検生は、入学者選考検査当日朝に記入し、受検票とともに持参してください。】

記入日	令和 年 月 日
受検番号	番
氏名	
出身小学校	立 学校
保護者氏名	(自署)

■ 入学者選考検査当日朝の検温結果を記入してください。

検査当日朝の体温	. °C
----------	------

■ 健康状態を確認し、「いいえ」または「はい」を○で囲んでください。

A	高熱の症状がある（検査当日朝の体温が 38.0℃以上）	いいえ	はい
	息苦しさ（呼吸困難）がある	いいえ	はい
	強いだるさ（倦怠感）がある	いいえ	はい
B	発熱の症状がある（37.5℃以上 38.0℃未満）	いいえ	はい
	咳の症状がある	いいえ	はい
	咽頭痛（のどの痛み）がある	いいえ	はい

◎ この様式は、受検生が各自で市教育委員会ホームページからダウンロードして印刷し、記入し、受検票とともに持参してください。

◎ A欄に1つ以上又はB欄に2つ以上該当する項目がある場合は、他の受検生や監督者等の安全確保のため受検できません。

◎ B欄に1つ該当する項目がある場合は、別室での受検となります。

○ 緊急連絡先 検査日に連絡可能な保護者等の連絡先を2名分記入してください。

	保護者等氏名	電話番号	備考(続柄等)
1			
2			

※ 高志中等教育学校使用欄