

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）

大宮キャンパスでの受験者は、TEL 048-799-2747（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＞

		月／日						受験 当日
		／	／	／	／	／	／	
体 温	(1) 起床時の体温							
	解熱剤の服用の有無							
確 認 が 必 要 な 症 状	(2) 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：

)