

## 新型コロナウイルス感染症に関する健康チェックシート

(令和4年度 獨協医科大学大学院医学研究科 (博士課程) 入学者選抜試験および  
学位申請に係る外国語試験 受験者用)

令和 年 月 日 ( )

受験番号 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

試験当日 (11月27日 (土)) 朝の検温結果等を本人が記載し、試験会場  
(実習棟1階 138教室) に持参・ご提出願います。

以下の症状がありますか？ (はい、もしくは、いいえ) に○印をつけてください。

①	発熱(37.5℃以上)	はい	いいえ	⑥	息苦しさ	はい	いいえ
	体温 ( ) ℃			⑦	強いだるさ(倦怠感)	はい	いいえ
②	のどの痛み	はい	いいえ	⑧	臭いがわかりにくい	はい	いいえ
③	鼻水	はい	いいえ	⑨	味がわかりにくい	はい	いいえ
④	咳(せき)	はい	いいえ	⑩	吐き気・嘔吐	はい	いいえ
⑤	痰(たん)	はい	いいえ	⑪	下痢	はい	いいえ