

2024(令和6)年度 長浜バイオ大学入学者選抜  
振替受験申請用 健康状態チェックシート

受験番号		氏名	
------	--	----	--

★保護者の方と一緒に確認してください。

	確認項目	確認結果	
A	発熱の症状がある (38.0度以上)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	息苦しさ (呼吸困難) がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	強いだるさ (倦怠感) がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
B	発熱の症状がある (37.5度以上38.0度未満)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咳の症状が続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咽頭痛が続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

健康状態チェックシートの確認項目のうち、**A欄で1項目以上又はB欄で2項目以上該当する**場合は、無理をして受験せず、本学の受験振替を申請してください。

20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

保護者署名 \_\_\_\_\_ ㊟

本人 署名 \_\_\_\_\_ ㊟