様式（イ）

2027(令和 9)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）	□ はい	□ いいえ
	息苦しさ（呼吸困難）がある	□ はい	□ いいえ
	強いだるさ（倦怠感）がある	□ はい	□ いいえ
B	発熱の症状がある（３７.５度以上３８.０度未満）	□ はい	□ いいえ
	咳の症状が続いている	□ はい	□ いいえ
	咽頭痛が続いている	□ はい	□ 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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞