

**2025(令和 7)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 _____ ㊞