

## 令和4年度大学入学共通テスト 健康状態チェックリスト

## 実施大学記入欄

令和4年1月 日 時 分 (申出等時刻)

令和4年1月 日 時 分 (試験室退室時刻)

令和4年1月 日 時 分 (継続受験申出時刻)

【申出等時刻の区分】

【試験室退室の区分】

 試験開始前 受験者からの申出による退室 試験時間中 監督者による中断指示による退室 その他 ( ) (教科・科目: )

大 学 名	
試 験 場 名	
試 験 場 コ ー ド	

受 験 番 号		氏 名	
---------	--	-----	--

【確認結果のチェック欄は、受験者本人が記入しても構いませんが、必ず医師又は看護師が確認してください。

なお、確認結果に該当する項目がある場合、持病（喘息、平熱が高めなど）の有無について確認してください。

持病があると申し出た場合、当該確認項目の内容と申し出た持病の症状を踏まえ、状況により確認結果に該当しない取扱いとさせていただきます。】

	確認項目	確認結果	
A	発熱の症状がある（37.5度以上） 〔 度〕※検温結果を記入してください。	<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	味を感じない（味覚障害がある）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	臭いを感じない（嗅覚障害がある）	<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
	下痢をしている（持病や食あたりなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものを除く）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
過去2週間以内に、同居している者で医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつ、その疑いが否定されないまま症状が続いている者がいる、又は、過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の待機期間を必要とされている国・地域等の在住者との濃厚接触（1m程度以内で15分以上接触）がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	



- ・ 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、当該受験者だけではなく他の受験者や監督者等の安全確保のため、継続して試験を受けることはできません。追試験の受験申請をすることになります（1日目に追試験の受験申請をする場合、2日目についても受験申請をすることになります。）。
- ・ 確認項目に該当しない場合、又は、B欄で1項目のみ該当する場合で受験者が希望する場合は、継続して試験を受けることができます。

(その他の症状) ※上記の確認項目以外の症状を記入してください。

確認者名（自署）：

※必ず医師又は看護師のご署名をお願いします。

注)本紙は、追試験の受験申請をする場合に必要資料として取り扱います。

試験場本部 記入欄	追試験受験申請(帰宅)		継続受験	
	あり	なし	別室	当初試験室