

新型コロナウイルス感染予防に関するお願い

福島看護専門学校

令和5年度福島看護専門学校 入学試験にあたり、この書面をご一読いただき、裏面の「体調チェックシート」に予めご記入の上、試験当日ご持参ください。

試験実施に関して、今後の感染状況または悪天候の対応などにより新たな案内をさせていただく場合がありますので、試験前に本校ホームページを必ずご確認ください。

- (1) マスクを必ず着用して下さい。
- (2) 来校時、検温します。
- (3) 通常よりも受付に要する時間が長くなることが予想されますので、早めにご来校ください。
- (4) 校内では設置しているアルコール等で消毒してください。
- (5) 試験会場の窓を開け、換気を行います。寒暖の調節ができる服装でお越しください。
また、室外から騒音が入る場合がありますがご了承ください。
- (6) 試験中に発熱、咳等の症状がみられた場合は退出をお願いする場合があります。
- (7) 同伴者は学校外で待機してください。
- (8) 試験会場の座席は、可能な限り間隔を確保します。

裏面の体調チェックシートにご記入ください

試験日前1週間および試験当日の体調チェックシート

下記項目にご記入のうえ、試験当日提出してください。

(1)～(6)に1つでも該当する場合は事前に本校へご連絡ください。(電話 024-525-8770)

※(1)～(6)に該当する方は受験できない場合があります。

試験当日の朝の体温 (朝、自宅で検温してください)

度

試験日前1週間から当日において (当てはまる番号を○で囲んでください)

- (1) 37.0 度以上の発熱があった。 (____月____日～____月____日、____度)
- (2) 咳、だるさ、息苦しさがある。 (____月____日～____月____日)
- (3) 嗅覚や味覚の異常がある。 (____月____日～____月____日)
- (4) 東京圏など感染者が多い地域へ移動歴及び滞在歴がある。
(____月____日～____月____日、____都・県)
- (5) 新型コロナウイルス陽性者と濃厚接触した。 (____月____日～____月____日)
- (6) 同居家族や身近な人に感染を疑われる方がいる。
- (7) 上記いずれにも当てはまりません。

受験番号 _____ 氏 名 _____