

## 健康状態申告書（学校栄養職員候補者選考試験）

記入日 ※試験当日	令和3年	月	日	試験会場	
氏名				受験番号	
				(直筆)	
緊急連絡先 (電話番号)				受験校種・ 教科等	
住所	〒				
メールアドレス	@				
体温 ※試験当日	°C	発熱・咳等の 風邪症状がある		はい ・ いいえ	
学校保健安全法での出席停止が定められている感染症 (新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等)に罹患し 治癒していない(現在、新型コロナウイルス感染症等に感染している)				はい ・ いいえ	
新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査受診中である、 または、保健所等から濃厚接触者と判断されている				はい ・ いいえ	
過去14日以内に入管法に基づく『入国制限対象地域』に 滞在歴がある				はい ・ いいえ	

- ※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはありません。
- ※2 受験者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いいたします。
- ※3 濃厚接触者となった場合は、保健所の指示により自宅待機をお願いすることがあります。
- ※4 記載内容によっては、感染症の感染拡大防止のため、本試験の受験を控えて頂くようお願いすることもございます。

本申告書は、試験当日、会場校への入場時に記載内容を確認します。  
その後、受付で回収します。