

## 令和3年度市町村等職員採用共同試験（菊池ブロック）受験にあたっての留意事項

### 1、体調不良の方

他の受験者への感染のおそれがあるため、新型コロナウイルス感染症など（学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症）に罹患して治癒していない方は、当日の受験を控えていただくようお願いします。

なお、感染症に伴う追加試験の予定はありませんので、自身の体調管理に努めてください。当日、体調がすぐれないと感じる方は、必ず、校舎入口でその旨を係員にお伝えください。

### 2、ヘルスチェックの実施

試験当日の朝は、必ず自宅で検温をされますようお願いいたします。

別紙「ヘルスチェックシート」にて、当日朝の体調について記入してください。また、試験会場入口で検温及び口頭での体調管理の確認を行います。

特に体調に問題がない方は、教室にてヘルスチェックシートを回収します。

### 3、マスクの着用

試験当日は、感染予防のため、必ずマスクの着用をお願いします。

なお、写真照合の際は、試験監督からマスクを外すよう指示がありますので、その場合は指示に従い、マスクを外してください。

### 4、アルコール消毒の励行

試験会場にはアルコール消毒液を設置しますので、こまめな消毒をお願いします。

### 5、試験室の換気

試験室は、換気のため適宜窓やドアを開けます。室温の高低に対応できるよう服装に注意してください。

# ヘルスチェックシート

新型コロナウイルス感染に関する宣誓書

(令和3年度市町村等職員採用共同試験(菊池ブロック)用)

新型コロナウイルス感染防止のため、試験当日の来場前までに検温及び健康状態を  
チェックし、下記に記入してください。

記入したヘルスチェックシートは、試験教室で係員が回収します。

1 試験当日(自宅)の検温結果 \_\_\_\_\_ °C (平熱 \_\_\_\_\_ °C)

2 体調について(当てはまる項目に○をつけてください)

ご自身に、息苦しさ(呼吸器症状)、強いだるさ(倦怠感)、強い  
味覚・嗅覚障害の症状はありますか?

( ある ・ ない )

上記のとおり相違ないことを宣誓します。

記入日 : 令和3年9月19日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

試験団体名 : 菊池養生園保健組合

受験番号 : A \_\_\_\_\_ 氏名 : \_\_\_\_\_