

嘉義市立北興國民中學 111 學年度體育班招生考試
健康聲明書

活動日期：111 年 5 月 14 日（星期六）

活動地點：北興國中

姓名		身分證號碼	
性別		出生日期 (國曆 98/02/30)	
與考生（關係）		連絡手機	
居住地址			

1. 您是否有以下症狀：

無 發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)【必須符合】

咳嗽 流鼻水 鼻塞 喉嚨痛 肌肉痠痛 頭痛 極度疲倦感 嗅

味覺失常 其他 _____

2. 本人參與本招生考試活動前已確認未符合下列任一情況：(1)為嚴重特殊傳染性肺炎感染或確診者。 (2)居家隔離。 (3)居家檢疫。

※參加人員如已接種疫苗，請自行評估身體狀況，若有身體不適，建議避免激烈運動。

※配合防疫人人有責，本人對上述問題均據實填寫。

填寫人簽名：_____ 未成年法定代理人簽名：_____

填寫日期：111 年 5 月 ____ 日