

附件

★重要提醒:請應考人自行列印健康聲明書，確實填答每一項問題，並於考試當日報到時一併繳交（初試及複試時均須繳交）。未繳交健康聲明書者，取消應考資格，不得應試。

健康聲明書

編號		
姓名		
考試當日您是否為中央流行疫情指揮中心發布「具感染風險民眾追蹤管理機制」下列情形之一者：		
1.應居家隔離，不得外出者；		<input type="checkbox"/> 是
2.應居家檢疫，不得外出者；		<input type="checkbox"/> 否
3.自主健康管理期間，不得進入校園者。		
考試當日您是否有發燒(額溫>37.5 度、耳溫>38 度)、咳嗽或呼吸急促症狀？（已服藥者請勾選「是」）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

以上資料如有不實，本人願負相關法律責任。

此致

臺北市立第一女子高級中學

簽 名：

聯絡電話：

中 華 民 國 1 1 1 年 月 日