

令和 年 月 日 AM/PM 時 分

子ども・子育て支援センター 来所者体調チェック記入用紙

名前	続柄	体温
(H・R . .)	登録者	. °C
(H・R . .)	登録者	. °C
緊急連絡先(- -)	父・母・祖父・祖母	. °C
	父・母・祖父・祖母・その他 () 年長・年中・年少	. °C
	年長・年中・年少	. °C

★体調チェック★

- ①過去 2 週間以内に 37.5℃以上の発熱があった。 (はい・いいえ)
- ②せきやたん、のどの痛みなどの風邪症状や体のだるさなど、普段の体調とは違う様子がある。 (はい・いいえ)
- ③一緒に住んでいる家族に上記症状に当てはまる人がいる。 (はい・いいえ)

※1 つでも該当する場合は施設の利用をお断りさせていただきます。

※1 家庭につき、保護者の方は 2 名までのご利用をお願いいたします。

令和 年 月 日 AM/PM 時 分

子ども・子育て支援センター 来所者体調チェック記入用紙

名前	続柄	体温
(H・R . .)	登録者	. °C
(H・R . .)	登録者	. °C
緊急連絡先(- -)	父・母・祖父・祖母	. °C
	父・母・祖父・祖母・その他 () 年長・年中・年少	. °C
	年長・年中・年少	. °C

★体調チェック★

- ①過去 2 週間以内に 37.5℃以上の発熱があった。 (はい・いいえ)
- ②せきやたん、のどの痛みなどの風邪症状や体のだるさなど、普段の体調とは違う様子がある。 (はい・いいえ)
- ③一緒に住んでいる家族に上記症状に当てはまる人がいる。 (はい・いいえ)

※1 つでも該当する場合は施設の利用をお断りさせていただきます。

※1 家庭につき、保護者の方は 2 名までのご利用をお願いいたします。