

※当日、忘れずにお持ちください。

体調チェック票

以下の内容をご記入の上、当日会場でご提出お願いいたします。

保護者氏名()
お子さまのお名前() 月齢(歳 カ月)

◆37,5℃以上の発熱、風邪症状(咳・のどの痛み・息苦しさ・下痢・嘔吐・体のだるさ等)がある

・当日の体温 保護者(度) お子さま(度)

・風邪症状がある場合は該当する症状をご記入ください。

<咳・のどの痛み・息苦しさ・下痢・嘔吐・体のだるさ等>

保護者 (①ある ・ ②ない) ①の場合症状を記入()

お子さま(①ある ・ ②ない) ②の場合症状を記入()

◆味覚、臭覚の異常がある

保護者 (ある ない) お子さま(ある ない)

◆過去 14 日以内に 37,5℃以上の発熱があった

保護者 (ある ない) お子さま(ある ない)

◆過去 14 日以内に新型コロナウイルス陽性者及び濃厚接触者との接触歴がある

保護者 (ある ない) お子さま(ある ない)

◆過去 14 日以内に海外への渡航歴及び緊急事態宣言地域への往来(家族を含む)がある

保護者 (ある ない) お子さま(ある ない)

★当日はマスク着用・3歳以上のお子さまのマスク着用をお願いいたします。