

体調等確認シート

新型コロナウイルス感染拡大を防ぐため、お子様と同伴者様の状況をお伺いします。
来所当日に、確認事項のすべての口に✓が入らない方は参加をご遠慮いただきます。

確認事項		☑
下記にあてはまる場合は右側の口に✓を入れてください。		
1	来所当日を含めて3日以内に発熱(平熱を超える発熱あるいは37.5℃以上の発熱)や風邪症状がない。	☐
2	2週間以内に海外へ渡航していない。	☐
3	2週間以内に新型コロナウイルス感染症の患者やその疑いがある患者と接触していない。	☐

来所当日を含めて3日以内の発熱・風邪症状		
2日前	1日前	来所当日
なし	なし	なし

⇒参加可能

お子様氏名	
同伴者氏名	
記入日	令和 年 月 日

- ・ 本日、参加された方の中から新型コロナウイルス感染症の感染が確認された場合、感染者との接触者として保健所に氏名・連絡先を情報提供する場合があります。
- ・ ご記入いただいた個人情報は、目的の範囲内のみで利用し、これらの目的以外で利用する場合には、事前に確認または同意を求めるものとします。