

子育てサロン“ぷっぷあ” 利用者向け健康チェック

感染症対策のためにご協力をお願いいたします。

2週間以内に熱など症状のある人と接触したことがありますか。	ある ・ ない ・ わからない
2週間以内に家族に発熱や咳、くしゃみ、息苦しさ、倦怠感、味覚や嗅覚の異常がみられる人がありましたか。	ある ・ ない ・ わからない

本日の体調について（あるときは○ ないときは×をご記入ください）

	保護者	お子様（ 歳）	お子様（ 歳）
のどの痛み			
咳			
だるさ			
息苦しさ			
その他			
熱	度	度	度

年 月 日

氏名： _____