

子育てサロン“ぱつぱあ” 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：_____