幼児体操教室参加者体調確認表（保護者用）

＊本用紙は保護者様が記入し、体操教室当日の朝、園の先生に提出してください。

□日　時　　令和　　年　　月　　日（　　）　　　　□会　場

□氏　名

（お子様）

□参加者氏名　　　参加者①（　　　　　　　　　　　　　）、参加者②（　　　　　　　　　　　　　）

（参加保護者）

□連絡先　　　　　参加者①（　　　　　　　　　　　　　）、参加者②（　　　　　　　　　　　　　）

（すぐに連絡がつく電話番号）

□本日の体温　　　　　　　　　　　　参加者①　　　　．　　度　　　　参加者②　　　　．　　度

（参加保護者）

□２週間前から下記の症状等はありましたか？　　　　　　　　　　　　 ① 　　 　 ②

□平熱を超える発熱（おおむね３７度５分以上）　　　　　　　　（あり・なし）　（あり・なし）

□咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状　　　　　　　　　　　 （あり・なし）　（あり・なし）

□だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）　　　　　　　　　　　(あり・なし）　（あり・なし）

□嗅覚や味覚の異常　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （あり・なし）　（あり・なし）

□体が重く感じる、疲れやすい等　　　　　　　　　　　　　　　（あり・なし）　（あり・なし）

□新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無　（あり・なし）　（あり・なし）

□同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいる　　　　　　　（あり・なし）　（あり・なし）

□過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要と （あり・なし）　（あり・なし）

されている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触

※　本用紙は１か月保管した上で、責任を持って処分します。

本日の幼児体操教室参加：（　可・否　）担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（各園で記入する）