

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がありましたか？	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	(あり・なし)	(あり・なし)

※ 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)