のびのび親子教室体調チェックシート

児童用

★このシートはプログラム当日、受付のときに提出してください。

【学校名】	【学年】　　年生	【参加者氏名】

日付	起床後体温	備考（外出先や接触した人など）
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	

プログラム当日、家を出る前に以下の項目を確認のうえ、「はい」「いいえ」のどちらかを〇で囲んでください。
該当する項目がある場合は、参加できません。

□　平熱を超える発熱（１．０℃以上）がある。	はい　・　いいえ
□　咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がある。	はい　・　いいえ
□　だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさがある。	はい　・　いいえ
□　嗅覚（におい）や味覚（あじ）の異常がある。	はい　・　いいえ
□　過去7日以内に、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があった。	はい　・　いいえ
□　過去7日以内に、同居家族や身近な知人に感染が疑われるかたがいた。（学級閉鎖含む）	はい　・　いいえ
□　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、または帰航した者との濃厚接触があった。	はい　・　いいえ

〇 このチェックシートは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。
〇 提供いただいた情報は、のびのび親子教室のすべてのプログラムが終了した後、１か月を目途に廃棄いたします。
〇 必要に応じて保健所等へ情報を提供させていただく場合がありますので、予めご了承ください。

のびのび親子教室体調チェックシート

保護者用

★このシートはプログラム当日、受付のときに提出してください。

【学校名】	【教室生氏名】	【保護者（参加者）氏名】

日付	起床後体温	備考（外出先や接触した人など）
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	
/　（　）	.　℃	

プログラム当日、家を出る前に以下の項目を確認のうえ、「はい」「いいえ」のどちらかを〇で囲んでください。
該当する項目がある場合は、参加できません。

□　平熱を超える発熱（１．０℃以上）がある。	はい　・　いいえ
□　咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がある。	はい　・　いいえ
□　だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさがある。	はい　・　いいえ
□　嗅覚（におい）や味覚（あじ）の異常がある。	はい　・　いいえ
□　過去7日以内に、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があった。	はい　・　いいえ
□　過去7日以内に、同居家族や身近な知人に感染が疑われるかたがいた。（学級閉鎖含む）	はい　・　いいえ
□　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、または帰航した者との濃厚接触があった。	はい　・　いいえ

〇 このチェックシートは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。
〇 提供いただいた情報は、のびのび親子教室のすべてのプログラムが終了した後、１か月を目途に廃棄いたします。
〇 必要に応じて保健所等へ情報を提供させていただく場合がありますので、予めご了承ください。