

元総社公民館（子育て、親子支援事業）

参加（健康状態等）確認シート

※新型コロナウイルス感染防止のため、下記の事項を確認のうえ、講座にご参加ください。
確認状況によっては、参加をご遠慮いただくことがあります。

フリガナ		フリガナ	
保護者 氏名		お子様の お名前	
接触履歴	過去 2 週間以内に、海外や感染拡大地域への往来がある方との接触がありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（国都道府県名： ）		
滞在履歴	過去 2 週間以内に、県外に出かけたことがありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（都道府県 ）		
連絡先	電話（ ）－ －		

1 保護者の方のご体調をお尋ねします。

健康状態	発熱、咳、全身のだるさ等の風邪の症状	あり ・ なし
	頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害・味覚障害症状	あり ・ なし
	2週間以内に発熱やのどの痛み、だるさ等を感じた	あり ・ なし
	体温	℃（月日時測定）
	その他の不調	

2 お子様のご体調をお尋ねします。

健康状態	咳	あり（詳細 ） ・ なし
	のどの腫れ	あり（詳細 ） ・ なし
	倦怠感（元気がない）	あり（詳細 ） ・ なし
	呼吸が早い	あり（詳細 ） ・ なし
	母乳・ミルクの飲み/食事の量	変化あり（詳細 ） ・ 変化なし
	体温	℃（月日時測定）
	2週間以内の発熱や咳、倦怠感（元気がない）等	あり（詳細 ） ・ なし
	その他の不調	

3 同居する家族に発熱・咳などの症状はありますか？

あり ・ なし

4 感染予防対策を講じて実施いたしますが、学習中、一時的にソーシャルディスタンス等を保つことが難しいことも予想されます。下記事項を確認のうえ、ご参加ください。

(例1) 参加者（お子さん同士・お子さんと他の保護者など）が、接触する可能性があります。 (例2) 学習中、一時的に十分な距離が保てないことがあります。 (例3) 子どものマスク着用について2歳未満はなし、2歳上は強要しないという日本小児科医会の指針に基づき実施します。	左記の事項に 同意する・同意しない
---	---------------------------------

ご協力ありがとうございました。

担当者記入欄：参加講座（ ） 参加日時（月日時分から）

（参加可 ・ 不可：理由 ） 担当者（ ）