

住所					
保護者氏名		体温	℃	連絡先	— —
保護者氏名		体温	℃	連絡先	— —
お子様氏名		体温	℃	生年月日	H・R 年 月 日
お子様氏名		体温	℃	生年月日	H・R 年 月 日

良好な場合は○ 不良な場合は×印でお答えください。

		保護者	保護者	お子様	お子様
熱	昨日から、発熱はありません				
	昨日から、解熱剤は使用していません				
風邪症状	咳は出ていません				
	息苦しそうな様子はありません				
	だるそうな様子はありません				
	鼻水や鼻詰まりはありません				
胃腸症状	食欲はいつもどおりあります				
	昨日から下痢はありません				
	昨日から嘔吐はありません				
同居の家族に	発熱はありません				
	嘔吐や下痢はありません				
保護者のサイン					

発熱があった場合、解熱後24時間以上経過し風邪症状が改善するまでは、利用を控えてください。