

来園者 体調管理票

幼保連携型認定こども園
聖ミカエル広畑幼稚園

氏名		連絡先	
体温	℃	活動場所	
来園日	月 日 ()	滞在時間	: ~ :

来園前1週間における以下の事項の有無を記入してください。
(該当する□にチェックを入れてください)

確認事項	有	無
平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
咳、のどの痛みなどの風邪症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
だるさ(倦怠感)、息苦しさ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臭覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
身体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染陽性とされた方との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症対策のみに利用いたします。

園使用欄	可 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
------	----------------------------	----------------------------