施設利用にあたっての確認票 スタッフ記入				
□個人	人 □ 団体	番		
	以上的4.4年内下。 ——			
日付	令和 年 月 日()			
利用時間帯	第1クール ・ 第2クール ・ 第3クール ・ その他			
保護者氏名				
電話番号	電話()			
利用人数	大人 名 ・ こども 名			
お子様学年	未就学 名・小学 年・小学 年・小学 年			
お住まい (市区町村)	小高区 ・ 鹿島区 ・ 原町区 ・ その他()		
【体調確認チェック表】				
_{チェック} ① 37.5℃以上の発熱がある。				
(1) 37.5	で以上の発熱がある。			

スタッフ記入

	- Land Carlotte
チェック	
① 3	7. 5℃以上の発熱がある。
② 風短	邪症状(咳・のどの痛み等)がある。
3 発症	夢・水疱・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感などの諸症状がある。
4 感到	染症の診断を受け、通院または服薬中である。
⑤ 通勤	蘭・通園 (学) 先で、クラスターや学級閉鎖が起きている。
[6 上	記1~5のいずれにも該当しません。
お子さまを	と遊ばせるにあたり、不安なことがあればお書きください
例)医師から	ら制限を受けていることがある。 てんかんやけいれんなど発作を起こしたことがある。

施設利用にあたっての確認票 スタッフ記入				
□ 個人	□ 団体クール 番体調確認 □			
日付	令和 年 月 日()			
利用時間帯	第1クール ・ 第2クール ・ 第3クール ・ その他			
保護者氏名				
電話番号	電話()			
利用人数	大人 名・こども 名			
お子様学年	未就学 名 · 小学 年 · 小学 年 · 小学 年			
お住まい (市区町村)	小高区 ・ 鹿島区 ・ 原町区 ・ その他()			
【体調確認チェック表】				
f = y / / (1 37.5℃以上の発熱がある。				

スタッフ記入

チェック	
① 3	37.5℃以上の発熱がある。
② 厘	風邪症状(咳・のどの痛み等)がある。
③ 発	診・水疱・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感などの諸症状がある。
4 原	※染症の診断を受け、通院または服薬中である。
<u> </u>	通勤・通園(学)先で、クラスターや学級閉鎖が起きている。
⊕ ⊕	上記1~5のいずれにも該当しません。
お子さま	を遊ばせるにあたり、不安なことがあればお書きください
例)医師が	から制限を受けていることがある。 てんかんやけいれんなど発作を起こしたことがある。