

No. \_\_\_\_\_

**とみやまこども園子育て支援センター利用者カード**

利用日 R. 年 月 日

入室時間 \_\_\_\_\_

退室時間 \_\_\_\_\_

◎下記の太枠内に必要事項を記入し、利用時にセンター職員へお渡しください。

住所（部屋番号まで記入）〒 _____			電話番号 _____		
保護者	ふりがな	男・女	生年月日（任意）	当日の体温（自宅）	センターでの検温
	お名前		S・H 年 月 日	. °C	. °C
	ふりがな	男・女	生年月日（任意）	当日の体温（自宅）	センターでの検温
	お名前		S・H 年 月 日	. °C	. °C
お子さま	ふりがな	男・女	生年月日（必須）	当日の体温（自宅）	センターでの検温
	お名前		H・R 年 月 日	. °C	. °C
	ふりがな	男・女	生年月日（必須）	当日の体温（自宅）	センターでの検温
	お名前		H・R 年 月 日	. °C	. °C
◎本日の来所手段（当てはまる手段に○） 1. 徒歩 2. 自転車 3. 公共交通機関（電車・バス等） 4. 自動車 5. その他（ _____ ）					
◎健康チェック項目（来所者全員に当てはまれば口に✓）					
<input type="checkbox"/> (1) 利用日から1週間以内に発熱や咳、鼻水などの呼吸器症状、強いだるさなどはない <input type="checkbox"/> (2) 解熱後24時間以上経過しており、呼吸器症状も改善している <input type="checkbox"/> (3) 利用日から1週間以内に、移動自粛や外出自粛の要請がでている地域への訪問歴はない <input type="checkbox"/> (4) 利用者（児）と同居する方に、上記の条件に当てはまる方はいない ※(1)、(2)、(3)、(4)のどれかにチェックができない場合には、利用をお断りいたします。 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、本カードの情報を関係機関へ提供をすることがあります。					

A4サイズで印刷し、半分に切り取りお使いください。

No. \_\_\_\_\_

**とみやまこども園子育て支援センター利用者カード**

利用日 R. 年 月 日

入室時間 \_\_\_\_\_

退室時間 \_\_\_\_\_

◎下記の太枠内に必要事項を記入し、利用時にセンター職員へお渡しください。

住所（部屋番号まで記入）〒 _____			電話番号 _____		
保護者	ふりがな	男・女	生年月日（任意）	当日の体温（自宅）	センターでの検温
	お名前		S・H 年 月 日	. °C	. °C
	ふりがな	男・女	生年月日（任意）	当日の体温（自宅）	センターでの検温
	お名前		S・H 年 月 日	. °C	. °C
お子さま	ふりがな	男・女	生年月日（必須）	当日の体温（自宅）	センターでの検温
	お名前		H・R 年 月 日	. °C	. °C
	ふりがな	男・女	生年月日（必須）	当日の体温（自宅）	センターでの検温
	お名前		H・R 年 月 日	. °C	. °C
◎本日の来所手段（当てはまる手段に○） 1. 徒歩 2. 自転車 3. 公共交通機関（電車・バス等） 4. 自動車 5. その他（ _____ ）					
◎健康チェック項目（来所者全員に当てはまれば口に✓）					
<input type="checkbox"/> (1) 利用日から1週間以内に発熱や咳、鼻水などの呼吸器症状、強いだるさなどはない <input type="checkbox"/> (2) 解熱後24時間以上経過しており、呼吸器症状も改善している <input type="checkbox"/> (3) 利用日から1週間以内に、移動自粛や外出自粛の要請がでている地域への訪問歴はない <input type="checkbox"/> (4) 利用者（児）と同居する方に、上記の条件に当てはまる方はいない ※(1)、(2)、(3)、(4)のどれかにチェックができない場合には、利用をお断りいたします。 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、本カードの情報を関係機関へ提供をすることがあります。					