

(日付：)

氏名 _____

平熱 : °C

受付時の体温: °C

入館時確認票

入館時に下記項目の御記入をお願いしております。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、御理解・御協力をお願いいたします。

以下の該当するものに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| 1. 発熱症状、咳、喉の痛み、倦怠感等がありますか。 | (はい ・ いいえ) |
| 2. 新型コロナウイルス感染症濃厚接触者に特定された待機期間中ですか。 | (はい ・ いいえ) |
| 3. 同居中の家族等に、1・2に該当する人はいますか。 | (はい ・ いいえ) |

※ 緊急連絡先

保護者氏名	携帯電話番号