

* 下記資料は来室時記入していただく、健康チェックリストになります。

健康チェックリスト

令和 年 月 日

氏名： _____

体温の記入、体調のチェックをしてください。

それぞれの症状等について、ある場合は○、ない場合は×をつけてください。

	親	子	
体温	℃	℃	℃
咳・くしゃみ			
のどの痛み			
鼻水・鼻づまり			
倦怠感			
元気がない			
下痢			
嘔吐・吐き気			
味覚・臭覚の異常			
同居家族の発熱等			

以上の症状等がある場合には、ご利用をご遠慮してください。

植草学園大学・植草短期大学 子育て支援・教育実践センター こいっくおぐ・こいっくべん