

## 健康状態チェックシート（利用するお子さんについて）

|   |   |    |     |
|---|---|----|-----|
| 1 | 持続する風邪症状や37.5度以上の発熱がある。                     | はい | いいえ |
| 2 | 咳、鼻水・鼻づまり、喉の痛み、だるさがある。                      | はい | いいえ |
| 3 | 下痢や腹痛などの症状がある。                              | はい | いいえ |
| 4 | 常用薬以外の薬（風邪薬など）を飲んでいる。                       | はい | いいえ |
| 5 | 子どもや保護者、同居人等が新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症にかかっている。 | はい | いいえ |

**上記項目に一つでも「はい」に該当がある場合は、ご利用できません。**

利用前にお子さんの検温をしてください。また上記に該当する事項が発生した場合、子ども総合センター（TEL：03-3232-0675）へ連絡してください。

記入日                      年                      月                      日

申請者氏名