

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

## 地域子育て支援拠点利用者カード

拠点名: \_\_\_\_\_

利用日 令和 年 月 日 ( )

入室時間 時 分

退室時間 時 分

◎下記の太枠内に必要事項を記入して、入室時に各拠点の担当の方にお渡しください。

住所(マンション等の場合は、部屋番号までご記入下さい)				〒		携帯電話など、すぐに連絡がつながる番号	
市 町						( )	
保護者	ふりがな	男 女	生年月日			拠点利用前の体温	
	お名前		S H 年 月 日			. °C	
お子さま	ふりがな	男 女	生年月日	年齢	拠点利用前の体温		
	お名前		H R 年 月 日	歳 ヶ月	. °C		
	ふりがな	男 女	生年月日	年齢	拠点利用前の体温		
	お名前		H R 年 月 日	歳 ヶ月	. °C		
	ふりがな	男 女	生年月日	年齢	拠点利用前の体温		
	お名前		H R 年 月 日	歳 ヶ月	. °C		

◎健康チェック項目(来室者全員に当てはまれば口に✓)

(1) 利用日から1週間以内に子どもは37.5℃以上、大人は37℃以上の発熱や咳、鼻水などの風邪症状、強いだるさなどの体調不良はない。

(2) 利用者(児)と同居する方に、(1)の条件に当てはまる方はいない。

※上記(1)、(2)の1つでもチェックができない場合は利用をお断りいたします。予めご了承ください。