

## 健康チェック表

※ 面接日に来園される方全員について、面接日を含め3日間の体調をご記入のうえ、ご持参ください。  
 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、できる限り少人数での来園をお願いします。  
 来園の際はマスク着用、検温・手指消毒にご協力ください。

**※ 体温がいつもより高い、症状が「有」に該当するなど、体調不良の場合や少しでも症状がある場合は、  
 来園する前に必ずひまわり学園へご連絡ください。**

到津ひまわり学園 (TEL: 592-4739)  
 引野ひまわり学園 (TEL: 621-0015)  
 若松ひまわり学園 (TEL: 751-2719)



お子さまの名前			
月 / 日 (曜日)	体温	咳・のどの痛みなど 風邪症状の有無	「有」の場合は具体的にご記入ください その他体調で気になることがあればご記入ください
/ ( )	. °C	有・無	
/ ( )	. °C	有・無	
<b>面接日</b> / ( )	. °C	有・無	

付き添いの方の名前 (続柄)		( )	
月 / 日 (曜日)	体温	咳・のどの痛みなど 風邪症状の有無	「有」の場合は具体的にご記入ください その他体調で気になることがあればご記入ください
/ ( )	. °C	有・無	
/ ( )	. °C	有・無	
<b>面接日</b> / ( )	. °C	有・無	

付き添いの方の名前 (続柄)		( )	
月 / 日 (曜日)	体温	咳・のどの痛みなど 風邪症状の有無	「有」の場合は具体的にご記入ください その他体調で気になることがあればご記入ください
/ ( )	. °C	有・無	
/ ( )	. °C	有・無	
<b>面接日</b> / ( )	. °C	有・無	

### その他

来園される方以外の同居ご家族で体調不良者はいませんか。 有・無

新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた人との接触はありませんでしたか。(2週間以内) 有・無