

氏名

[Redacted Name Box]

厚生労働省の「感染対策マニュアル」に沿って対応します。桜木園の利用日より**2週間前**からの他施設・学校の利用状況（具体名・滞在時間）および、本人・家族の発熱や体調チェックをご記入ください。

※記入がなければ、短期利用をお断りする場合があります。

※2週間以内に37.5℃以上の発熱が見られた場合、短期利用をお断りする場合があります。

但し、検査等で陰性が確認できればこの限りではありません。

年	月	日
入園受付時の体温		
腋窩		℃
(看護師が記入すること)		

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
利用施設名・学校名												
滞在時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
本人の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳・咽頭痛の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
家族の 体調確認	家族1	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	家族2	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	家族3	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	家族4	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
利用施設名・学校名												
滞在時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
本人の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳・咽頭痛の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
家族の 体調確認	家族1	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	家族2	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	家族3	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	家族4	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※利用頻度の多い方は1枚の用紙に続けて記入していただけます。

○同居家族の中で、過去2週間以内に渡航歴はありますか。 ある ない

・過日、説明を受け同意書にサインをした、“新型コロナウイルス感染（疑い）時における短期利用者への対応に関する同意書”の内容に変更はありません。

令和 年 月 日 署名