

____子ども家庭支援センターの利用に関する確認書

利用日時	月	日 ()	時
------	---	-------	---

2022.7.1改訂版

江東区民の方は <input type="checkbox"/>	代表者の氏名	電話番号※日中繋がりがやすい番号

1. 保護者の方について

	保護者の氏名	当日の体温	利用の24時間以内の状況		同居家族の体調不良	保健所等からの自宅待機要請 (り患者の濃厚接触者・海外帰国)
			発熱や風邪の諸症状、その他体調不良 (咳・倦怠感・嗅覚味覚異常等)			
1	代表者と同じ	℃	有	無	有	無
2		℃	有	無	有	無
3		℃	有	無	有	無

2. お子さんについて

	お子さんの氏名	年齢・月齢	当日の体温	利用の24時間以内の状況		保健所等からの自宅待機要請 (り患者の濃厚接触者・海外帰国)	
				発熱や風邪の諸症状、その他体調不良 (咳・倦怠感・嗅覚味覚異常 など)			
1			℃	有	無	有	無
2			℃	有	無	有	無
3			℃	有	無	有	無

※ 記載された情報は、感染症防止のために使用させていただくことがありますのでご了承ください。

※ 発熱・咳などの症状がある場合は、お帰りいただく場合があります。

____子ども家庭支援センターの利用に関する確認書

利用日時	月	日 ()	時
------	---	-------	---

2022.7.1改訂版

江東区民の方は <input type="checkbox"/>	代表者の氏名	電話番号※日中繋がりがやすい番号

1. 保護者の方について

	保護者の氏名	当日の体温	利用の24時間以内の状況		同居家族の体調不良	保健所等からの自宅待機要請 (り患者の濃厚接触者・海外帰国)
			発熱や風邪の諸症状、その他体調不良 (咳・倦怠感・嗅覚味覚異常等)			
1	代表者と同じ	℃	有	無	有	無
2		℃	有	無	有	無
3		℃	有	無	有	無

2. お子さんについて

	お子さんの氏名	年齢・月齢	当日の体温	利用の24時間以内の状況		保健所等からの自宅待機要請 (り患者の濃厚接触者・海外帰国)	
				発熱や風邪の諸症状、その他体調不良 (咳・倦怠感・嗅覚味覚異常 など)			
1			℃	有	無	有	無
2			℃	有	無	有	無
3			℃	有	無	有	無

※ 記載された情報は、感染症防止のために使用させていただくことがありますのでご了承ください。

※ 発熱・咳などの症状がある場合は、お帰りいただく場合があります。