

室内・園庭利用カード		地域子育て支援センター「ひがし」	
利用年月日： 年 月 日			
利用時間： ～ :		体 調	
ふりがな		良 ・ 不良	体 温
お子さんの名前	(歳 男 ・ 女 か月)	下痢 (有・無)	℃
		咳・のどの痛み (有・無)	
ふりがな		良 ・ 不良	体 温
保護者の氏名		下痢 (有・無)	℃
		咳・のどの痛み (有・無)	
<p>ご利用に際して、以下についてご確認の上チェックをお願いします。</p> <p>利用児童、保護者とも次に該当する項目はありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 風邪症状、味覚嗅覚の異常、24時間以内での平熱を超える発熱 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触、同居家族等に感染が疑われる人がいる <input type="checkbox"/> 政府から入国制限等をされている地域等への渡航または渡航者との濃厚接触がある。 <p>ひろばを利用する際は、手洗い、マスク着用（保護者のみ）のうえ他の利用者との距離の確保やおもちゃ等の共用を避けるなど、感染予防に配慮した行動に協力します。 <input type="checkbox"/></p> <p>利用後2週間以内に児童や同居家族に新型コロナウイルスへの感染や濃厚接触の特定をされた、またはPCR検査を受けた等、感染の疑いが生じた場合には、必ずセンターまたは保育課に報告します。 <input type="checkbox"/></p> <p>(※個人情報には充分配慮し、対応いたします。)</p> <p>ご連絡先：地域子育て支援センター「ひがし」 042-421-9913 西東京市役所 保育課 042-460-9842</p> <p>地域子育て支援センターで新型コロナウイルスの感染が確認された場合は、調査の為、このカード等の個人情報を保健所に提供することに同意します。 <input type="checkbox"/></p> <p>上記の項目も含め、利用時にお渡しした「地域子育て支援センターにおける感染拡大防止のための留意点」について確認しました。</p> <p style="text-align: right;">保護者サイン ()</p>			

室内・園庭利用カード		地域子育て支援センター「ひがし」	
利用年月日： 年 月 日			
利用時間： ～ :		体 調	
ふりがな		良 ・ 不良	体 温
お子さんの名前	(歳 男 ・ 女 か月)	下痢 (有・無)	℃
		咳・のどの痛み (有・無)	
ふりがな		良 ・ 不良	体 温
保護者の氏名		下痢 (有・無)	℃
		咳・のどの痛み (有・無)	
<p>ご利用に際して、以下についてご確認の上チェックをお願いします。</p> <p>利用児童、保護者とも次に該当する項目はありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 風邪症状、味覚嗅覚の異常、24時間以内での平熱を超える発熱 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触、同居家族等に感染が疑われる人がいる <input type="checkbox"/> 政府から入国制限等をされている地域等への渡航または渡航者との濃厚接触がある。 <p>ひろばを利用する際は、手洗い、マスク着用（保護者のみ）のうえ他の利用者との距離の確保やおもちゃ等の共用を避けるなど、感染予防に配慮した行動に協力します。 <input type="checkbox"/></p> <p>利用後2週間以内に児童や同居家族に新型コロナウイルスへの感染や濃厚接触の特定をされた、またはPCR検査を受けた等、感染の疑いが生じた場合には、必ずセンターまたは保育課に報告します。 <input type="checkbox"/></p> <p>(※個人情報には充分配慮し、対応いたします。)</p> <p>ご連絡先：地域子育て支援センター「ひがし」 042-421-9913 西東京市役所 保育課 042-460-9842</p> <p>地域子育て支援センターで新型コロナウイルスの感染が確認された場合は、調査の為、このカード等の個人情報を保健所に提供することに同意します。 <input type="checkbox"/></p> <p>上記の項目も含め、利用時にお渡しした「地域子育て支援センターにおける感染拡大防止のための留意点」について確認しました。</p> <p style="text-align: right;">保護者サイン ()</p>			