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　男・女（　歳　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） ℃

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。

利用前2週間において、利用児童・保護者とも次に該当する項目はありません。
- 平熱を超える発熱、風邪症状、味覚嗅覚の異常
- 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
- 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。

☐

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。 ☐

利用後に2週間以内に児童や同居家族に新型コロナウイルスの感染が発覚した場合、濃厚接触者に特定された場合など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。 ☐

（※個人情報には充分配慮し、対応いたします。）

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

万が一、センター利用者等から新型コロナウイルス感染症の感染者が発覚した場合には、感染の疑い者を調査するため、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。 ☐

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。

保護者サイン（　　）

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　男・女（　歳　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） ℃

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。

利用前2週間において、利用児童・保護者とも次に該当する項目はありません。
- 平熱を超える発熱、風邪症状、味覚嗅覚の異常
- 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
- 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。

☐

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。 ☐

利用後に2週間以内に児童や同居家族に新型コロナウイルスの感染が発覚した場合、濃厚接触者に特定された場合など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。 ☐

（※個人情報には充分配慮し、対応いたします。）

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

万が一、センター利用者等から新型コロナウイルス感染症の感染者が発覚した場合には、感染の疑い者を調査するため、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。 ☐

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。

保護者サイン（　　）