

健康観察表(一時保育)

名前 _____

一時保育ご利用日の3日前から当日までの間、毎朝の検温と体調をご記入ください。
 ※発熱がなくても風邪症状等(下痢・嘔吐など)が見られる場合は、一時保育のご利用を控えていただきますようご協力お願いいたします。また、その際は必ず園に電話連絡をお願いいたします。
 ※この健康観察表は登園時に職員に渡してください。健康観察表が未記入や、忘れた場合はお預かり出来ませんのでご了承ください。

	日にち 時間		体温	下記の当てはまるものに☑を入れてください(お子様の体調)	
	/ () 【 : 】	保護者 子ども	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> きげんが悪い <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 病院受診(理由:) <input type="checkbox"/> その他()
	/ () 【 : 】	保護者 子ども	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> きげんが悪い <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 病院受診(理由:) <input type="checkbox"/> その他()
	/ () 【 : 】	保護者 子ども	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> きげんが悪い <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 病院受診(理由:) <input type="checkbox"/> その他()
利用日	/ () 【 : 】	保護者 子ども	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> きげんが悪い <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 病院受診(理由:) <input type="checkbox"/> その他()

※4段目に利用当日の内容をお書きください。
 ※体温の『保護者』は、送迎される方の体温をご記入ください。

健康観察表(一時保育)

名前 _____

一時保育ご利用日の3日前から当日までの間、毎朝の検温と体調をご記入ください。
 ※発熱がなくても風邪症状等(下痢・嘔吐など)が見られる場合は、一時保育のご利用を控えていただきますようご協力お願いいたします。また、その際は必ず園に電話連絡をお願いいたします。
 ※この健康観察表は登園時に職員に渡してください。健康観察表が未記入や、忘れた場合はお預かり出来ませんのでご了承ください。

	日にち 時間		体温	下記の当てはまるものに☑を入れてください(お子様の体調)	
	/ () 【 : 】	保護者 子ども	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> きげんが悪い <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 病院受診(理由:) <input type="checkbox"/> その他()
	/ () 【 : 】	保護者 子ども	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> きげんが悪い <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 病院受診(理由:) <input type="checkbox"/> その他()
	/ () 【 : 】	保護者 子ども	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> きげんが悪い <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 病院受診(理由:) <input type="checkbox"/> その他()
利用日	/ () 【 : 】	保護者 子ども	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> きげんが悪い <input type="checkbox"/> 食欲があまりない <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 病院受診(理由:) <input type="checkbox"/> その他()

※4段目に利用当日の内容をお書きください。
 ※体温の『保護者』は、送迎される方の体温をご記入ください。