

健康観察用紙

受講当日の朝の体温を記入し、下記(1)～(4)の「はい」または「いいえ」に○を付けて、受付に提出してください。いずれかの項目の「はい」に○を付けた場合は、研修会の参加をお控えください。その際は、欠席のご連絡をお願いします。

欠席の報告先

新潟県立幼稚園 電話番号：025-274-0349

朝の体温

°C

(1)	新型コロナウイルス感染症と診断された、保健所から濃厚接触者として特定された、またはその他の接触者としてPCR検査等を受ける（検査結果が判明するまでの期間を含む）	はい	いいえ
(2)	同居家族がPCR検査等を受ける（検査結果が判明するまでの期間を含む）	はい	いいえ
(3)	発熱（37.5°C以上、または平熱より0.5°C以上高い状況が継続する）等風邪症状を認める（解熱剤を飲み続けなければならない場合も同様）	はい	いいえ
(4)	発熱等風邪症状が改善し、すべての症状が消失した日の翌日から2日間以内である（発熱等風邪症状がなかった場合は「いいえ」に○を付ける）	はい	いいえ

記入日

令和 年 月 日

所属園

氏名