子どもふれあいルーム利用者登録票

子どもふれあいルームの利用者として登録します。

ふりがな

氏名

学校名

豆砂牛月口	四層	4	Э	
			EE .	-

生年月日 西暦 月 住所

緊急連絡先① 続柄() 連絡先 緊急連絡先② 続柄() 保護者名 続柄(

> 小学校 年生 子どもふれあいルーム☎03-5467-7176

新型コロナウィルス感染症拡大防止のため、必要な時は公的機関に 情報を提供される場合があることに同意します。

毎回、来館時に必要となります。お部屋に入られる方、全員分の名前をご記入ください。 お子様は、こちらで検温させていただきます。

■ キリトリ

健康チェック票

	西暦		年	月	日()
氏名	/	℃			/	°
	/	ొ			/	°C

ご本人・ご同居の家族を含め、以下のチェックをお願いします。

- □息苦しさ、だるさ、咳やのどの痛みはありません。
- □海外から帰国後 14 日以内ではありません。
- □本人・同居の家族が所属する職場・学校・幼稚園・

保育園などから新型コロナウィルス感染症による

休園・休校、自宅待機の指示が出ていません。

- □濃厚接触者、健康観察期間に該当していません。
- ※問題がなければ□にチェックをお願いします。