予約なし　初来館　　パスポートシール貼付

韮崎市子育て支援センター　利用者受付

来館日時　R3　月　日　来館時間　：　退館時間　：

パスポートNO		1日券	韮崎市	北杜市	甲斐市	南アルプス市	甲府市	その他(　　)

大人		体温	母	父	祖母	祖父	その他
保護者氏名							
保護者氏名							
保護者氏名							

こども		体温	0歳	1歳	2歳	3歳	園児	小学生
こどもの名前								
こどもの名前								
こどもの名前								
こどもの名前								

問診票

新型コロナウィルス感染拡大防止のため、以下の事項のご回答にご協力をお願い致します。
ご回答内容によっては、ご利用できない場合がありますがご了承下さい。
ご利用の方全員について、ご回答ください。(お一人でも当てはまる場合には記入をお願い致します。)

1）現在、次の症状はありますか？当てはまるもの全てにチェックして下さい。
□発熱　□せき　□鼻水　□だるさ
□味に違和感　□においに違和感　□その他の異常
いつから続いていますか？　＿＿＿日前

2）過去14日以内に海外及び県外に行きましたか？
□行っていない
□行った(国名・県名　　)　＿＿＿日間

3）現在、同居する家族に上記項目が当てはまる場合は該当する場合はその内容をご記入下さい。
□該当しない
□該当する　・症状＿＿＿＿＿＿
・国名＿＿＿＿＿＿　・滞在日数　日間

4）現在、同居する方で濃厚接触者の疑いのある方がいらっしゃいますか？
□いる　□いない

5）過去14日以内に新型コロナウイルスの影響で、通園している園が休園になりましたか？
(現在、休園中も含む)
□はい　□いいえ

名札NO
スタッフ確認

以上の内容に相違がないことをご確認の上、ご署名をお願い致します。

氏名＿＿＿＿＿＿　連絡先＿＿＿＿＿＿