

新型コロナウイルス感染症対策 (個人利用者チェックシート)

ファミリー・サポート・センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。
ございます。

新型コロナウイルスの感染を防止し、皆様の安全を確保するため、基本的な感染対策にご協力をお願いいたします。

【利用日時】 令和 年 月 日 () : ~ :

【依頼理由】

【依頼内容】

()

チェック	基本的な感染対策
<input type="checkbox"/>	あらかじめ、次の内容をご確認ください。 <ul style="list-style-type: none">・ 37.5度以上の発熱（または平熱比1度以上超過）がないこと・ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、咳、のどの痛みがないこと・ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触がないこと・ 同居家族や身近な知人に、感染の疑われる方がいないこと ⇒上記症状等に該当する方は、本日の利用をご遠慮ください。
<input type="checkbox"/>	マスクの着用を徹底してください。（2歳以下は着用の必要はありません。）
<input type="checkbox"/>	咳エチケット、手洗いや手指の消毒を徹底してください。
<input type="checkbox"/>	万が一、感染が確認されたときに備え、チェックシートの下に氏名・連絡先を記入してください。 ⇒必要に応じて、保健所等の公的機関へ提供する場合があります。

以上の内容を遵守して、育児（産後）支援を利用します。

住 所：

_____ (〒 _____)

会員番号：

会員氏名：

子ども氏名：

※活動の初回に協力会員に渡してください。

(協力会員は活動報告書と一緒にセンターに提出してください。)