

認定こども園 豊中愛光幼稚園入園説明会 健康チェックシート

※ 9月14日受付の際に必ず提出してください。

来園者氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

★症状の番号

- ① 発熱（平熱+1.0℃以上または 37.5℃以上） ②のどの痛み ③疼痛 ④咳 ⑤たん ⑥鼻水
 ⑦倦怠感 ⑧食欲不振 ⑨下痢 ⑩嘔吐/吐気 ⑪怪我 ⑫発疹 ⑬匂いや味がわからない
 — こどものみ —

来園当日の健康確認

日付	体温	症状の有無（ありの場合★症状の番号）	感染者との濃厚接触	その他
2022年 9月 14日	℃	なし・あり ()	なし・あり	

健康確認

日付	体温	症状の有無（ありの場合★症状の番号）	感染者との濃厚接触	その他
9月 7日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
9月 8日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
9月 9日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
9月 10日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
9月 11日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
9月 12日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
9月 13日	℃	なし・あり ()	なし・あり	

同居家族の健康確認

症状の有無（ありの場合★症状の番号）	感染者との濃厚接触	その他
なし・あり ()	なし・あり	