フリガナを必ずご記入ください

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ **男・女**

生年月日：昭 平 令　　年　　月　　日

＿＿＿＿**園**　　**組**　　**学校**　　**年**　　**組**

予約番号

同伴の方	**父・母・祖父・祖母・その他（　　）**
電話番号	

お車のナンバー

お子さんの体温：＿＿＿℃

同伴の方の体温：＿＿＿℃

事前に抗原検査をしていますか
いいえ ・ はい（　/　）

「みんなでみんなを守る」ために、
入室前に情報をお伝えいただきますようよろしくお願いいたします。

① 県外移動・県外接触はありますか　　ない・ある（いつ　　場所　　）
② 現在家族でコロナにかかっている方はいますか　　いない・いる（どなた　　）
③ 現在周りに下記の感染者はおりますか　　いない
（コロナ・インフルエンザ・水ぼうそう・おたふく・溶連菌・アデノ・RS・ロタ・　　）
④ 現在家族を含め周囲に風邪症状のある方はいますか　　いない・いる（どなた　　）
⑤ 過去に新型コロナウイルスにかかりましたか　　いいえ・はい（　/　）
⑥ ご家族に妊娠中の方はいますか　　いない・いる　（妊娠　　週）
⑦ 当院で予約している予防接種・健診はありますか　　ない・ある（　/　　）

今日の症状は？

発熱あり
（　～　日まで）

その他の症状

咳　鼻水　咽頭痛
吐気　嘔吐　下痢
頭痛　腹痛

発熱なし

その他の症状

咳　鼻水　咽頭痛
吐気　嘔吐　下痢
頭痛　腹痛

発　疹

＊上記以外の受診の場合は下記にご記入下さい

LINEのURLです！
登録お願いします

R4. 11. ～