

フリガナ \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日：昭 平 令 年 月 日

園 組 学校 年 組（部活： \_\_\_\_\_）

予約番号

車のナンバー

同伴の方	父・母・祖父・祖母・その他（ _____ ）
電話番号	_____

お子さんの体温： \_\_\_\_\_ °C 同伴の方の体温： \_\_\_\_\_ °C

「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現在家族でコロナにかかっている、または、風邪症状のある方はいますか  
いない・いる（どなた \_\_\_\_\_）
- ②現在周りに下記の感染者はおりますか  
いない・いる  
（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/ノロ・他 \_\_\_\_\_）
- ③ご家族に妊娠中の方はいますか  
いない・いる（妊娠 \_\_\_\_\_ 週）
- ④現在服用中の薬はありますか？  
ない・ある ※ある方はお薬手帳をご準備下さい。

今日の症状は？ 該当する症状に○をつけ、発症日をご記入ください

- 発熱 (いつから \_\_\_\_\_)
- 咳 (いつから \_\_\_\_\_)
- 鼻水/鼻づまり (いつから \_\_\_\_\_)
- 頭痛 (いつから \_\_\_\_\_)
- 咽頭痛 (いつから \_\_\_\_\_)
- 腹痛/下痢 (いつから \_\_\_\_\_)
- 吐気/嘔吐 (いつから \_\_\_\_\_)
- 眼脂 (いつから \_\_\_\_\_)
- 発疹 (いつから \_\_\_\_\_)

尿検査/アレルギー検査/ \_\_\_\_\_

\*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！

登録をお願いします



R6. 8 月～