様式３-1　健康観察シート（県外在住者の宿泊等用）　　園名＿＿＿＿＿＿＿＿　　組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

渡航期間：　　月　　日～　　月　　日

【保護者の皆様へ】

4月12～5月１１日の期間「まん延防止等重点措置」の地域及び緊急事態宣言発令地域から**園児の家庭にて宿泊をした方がいる場合は、宿泊した日の翌日から可能な限り２週間の自宅待機をお願いします。**　また、下記の検温表の記入もお願いします。

※同居家族全員記入お願いします。

【相談・受診の目安】

発熱、風邪症状等がある場合は、すぐに「新型コロナウイルス感染症相談窓口（コールセンター）**（０９８－８６６－２１２９）**」やかかりつけ医療　機関に電話等で相談してください。　　**※園へ提出してください。**

＊宿泊者が宿泊した日から日付の下に園児の同居家族全員の体温を２週間記入し、園へ提出してください。

人数	続柄	例	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
		4月1日														
記入例	母	36.5														
	父	36.4														
	宿泊者	36.6														
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																