**新型コロナウイルスに関する質問票（入室前）**

　新型コロナウイルスに関連して、利用者（子ども）と送迎引率者、同居家族のいずれか一人でも次の項目にあてはまる場合は「はい」を、誰もあてはまらない場合は　　　「いいえ」をチェックしてください。

１　新型コロナウイルスの検査を受けたことがある　　　□はい　□いいえ

２　新型コロナウイルス感染者、濃厚接触者と接触した　□はい　□いいえ

ことがある

３　３７．５℃以上の発熱が４日以上続いている　　　　□はい　□いいえ

４　咳が４日以上続いている　　　　　　　　　　　　　□はい　□いいえ

５　喘鳴（ゼイゼイ）がある　　　　　　　　　　　　　□はい　□いいえ

６　クラスター（集団）感染が判明した場所に行った　　□はい　□いいえ

ことがある（ライブハウスなど）

７　直近１ヶ月以内に海外に滞在したことがある　　　　□はい　□いいえ

　令和　　年　　月　　日

利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（兄弟の場合連名可）

　　　　　　記入者氏名

続柄　　父・母・祖父母・その他（　　　　　）