保育所ボランティア　参加前健康観察記録表

新型コロナウイルス感染症対策のため、ボランティア当日の１週間前から健康観察を行い、当日の朝に参加先施設へご提出ください。

【　氏 名　　】
【　住 所　　】
【　電 話 番 号　　】
【　所 属（学校名等）　　】
【　平 熱　　.　　℃ 】

	月日	体温	体調（本人）	体調（家族）	行動内容（外出先等をご記入ください）
1	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
2	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
3	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
4	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
5	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
6	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
7	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
8	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
9	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
10	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
11	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
12	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
13	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
14	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	
当日	／　（　）	.　℃	良・悪（　　）	良・悪（　　）	

※以下に該当する場合は参加できませんのでご了承ください。

〇ご本人やご家族が新型コロナウイルス陽性者または濃厚接触者となり、自宅待機期間が終了していない場合
〇参加前日（２４時間以内）にご本人やご家族に体調不良や発熱などの風邪症状が見られる場合
〇ＰＣＲ検査を受けた、または受ける予定があり、結果が確定していない場合
〇新型コロナウイルス感染症を含む、その他の感染症が疑われる場合
〇当日、朝の検温時に発熱等が確認された場合