

氏名()様

もうすぐパパママ教室参加における
感染症拡大防止対策のご協力のお願い



会場における新型コロナウイルス等の集団感染を防止するため、当日はできる限りの感染症拡大防止対策を講じて実施しますので、以下についてご理解・ご協力をお願いします。

- ご案内した受付時間に来所してください。
(密集を避けるため、受付時間を細かく区切っています。早く来所されても会場にご案内できませんのでご了承ください。)
- 妊婦及び同伴者に発熱や咳などの症状がある場合は参加をお控えください。
- 同伴者はできる限り一人をお願いします。
- 会場内において、マスクの着用・手洗い等の感染防止にご協力をお願いします。
- 来所前に下記の体調チェック表を確認し、この用紙をご持参ください。

体調チェック表

※来所前に下記項目を確認し、該当する項目があればチェック☑してください。

※体調チェック表に一つでもチェック☑がついた場合は来所していただけません。日程の変更をお願いします。

※日程の変更については、舞鶴市保健センターへご連絡ください。当日のキャンセルのご連絡は不要です。

	妊婦	同伴者
今日の体温(当日、必ずご家庭で測定してください)	℃	℃
風邪・インフルエンザ・胃腸炎などの感染症を疑う症状がある 例)咳、くしゃみ、のどの痛み、鼻水、下痢や嘔吐などの消化器症状など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2週間以内に37.5℃以上の発熱がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2週間以内に咳などの風邪症状がある(医師に診断を受けたアレルギーやぜんそくなどの感染症以外による症状はのぞく)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2週間以内(特に2~3日前)に家族の中に発熱や咳など体調不良の方がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2週間以内に感染拡大地域または海外に渡航した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染者と濃厚接触した、あるいは感染が疑われる方と接した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

舞鶴市保健センター(健康づくり課)
電話:0773-(65)-0065