令和2年　月　　日

ファミリーサポートセンター依頼会員・協力会員（サポート時）確認事項

≪依頼会員名≫＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

≪協力会員名≫＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	本人及びご家族について確認事項
1	□過去2週間以内に熱が37.5度以上ないか？また、その他、体調不良は、ないか？
2	□過去2週間において、咳、のどの痛み、鼻水の症状や臭覚、味覚等に違和感がないか？
3	□消毒、手洗いの徹底がされているか？
4	□マスクを着用していただけるか？
5	□預かる場所の状況において、密閉、密集、密接となっていないか？

	サポート日	確認欄		サポート日	確認欄
1	月　日	□	11	月　日	□
2	月　日	□	12	月　日	□
3	月　日	□	13	月　日	□
4	月　日	□	14	月　日	□
5	月　日	□	15	月　日	□
6	月　日	□	16	月　日	□
7	月　日	□	17	月　日	□
8	月　日	□	18	月　日	□
9	月　日	□	19	月　日	□
10	月　日	□	20	月　日	□

※サポート時は必ず上記のチェックをし、月末の報告書と一緒にこの用紙も提出ください。