

## 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	<input type="checkbox"/> 熱が37.5度以上出ていないか？
2	<input type="checkbox"/> 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？（解熱後も含む）
3	<input type="checkbox"/> 消毒、手洗い、マスク着用の徹底がされているか？ ※小さなお子さんのマスク着用は任意
4	<input type="checkbox"/> 濃厚接触者が同居の家族にいないか、または本人が濃厚接触者になっていないか？
5	<input type="checkbox"/> 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？

※ 状況によって、サポートが不安な場合は無理に行わないようにしてください。

	サポート日	確認欄		サポート日	確認欄
1	月 日	<input type="checkbox"/>	11	月 日	<input type="checkbox"/>
2	月 日	<input type="checkbox"/>	12	月 日	<input type="checkbox"/>
3	月 日	<input type="checkbox"/>	13	月 日	<input type="checkbox"/>
4	月 日	<input type="checkbox"/>	14	月 日	<input type="checkbox"/>
5	月 日	<input type="checkbox"/>	15	月 日	<input type="checkbox"/>
6	月 日	<input type="checkbox"/>	16	月 日	<input type="checkbox"/>
7	月 日	<input type="checkbox"/>	17	月 日	<input type="checkbox"/>
8	月 日	<input type="checkbox"/>	18	月 日	<input type="checkbox"/>
9	月 日	<input type="checkbox"/>	19	月 日	<input type="checkbox"/>
10	月 日	<input type="checkbox"/>	20	月 日	<input type="checkbox"/>

※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。