

様

ご利用予定日：令和 年 月 日から

短期入所 1 週間前事前確認シート

		7 日前 /	6 日前 /	5 日前 /	4 日前 /	3 日前 /	2 日前 /	1 日前 /
体温測定	朝							
	夕							
体調確認 (該当する 場合は○印 をご記入下 さい)	咽頭痛							
	咳嗽							
	頭痛							
	鼻汁							
	倦怠感							
	その他 (具体的にご記 入下さい)							

ご協力頂き誠にありがとうございます。

確認期間中に 1 つでも症状が見られた場合は、事前にご相談下さい。

ご利用日当日にご提出をよろしくお願いいたします。

グリーンハウス逗子