

(様式1) 保護者用

旅 行 届

年 月 日

施設名：

園長 様

施設名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

私は、郡外（沖縄県内）に移動した場合の感染予防対策（注意事項）を遵守し、  
下記のとおり、旅行します。

記

1 旅 行 期 間

令和 年 月 日

令和 年 月 日 ( 日間)

2 旅 行 先

3 旅 行 の 理 由

4 滞在場所（連絡先）

5 行動（移動）計画

6 備 考

## 群外渡航時の行動記録票

新栄町こども園

渡航者氏名：

No	日付/時刻	同行 人数	行動/内容	移動手段	行動/内容	濃厚接触者 人数	備考
例1	6月1日	0	那覇空港	ユイレール	〇〇ホテル	0	終始マスクを着用
	10:00-12:00		移動のため		チェックイン		
例2	6月1日	2	〇〇ホテル	徒歩	県庁	0	全員マスク着用
	14:00-17:00		チェックイン		□□会議		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

※濃厚接触者とは「1mで必要な予防策なしで、15分以上の接触」した者の人数を記入してください。

※1日に2件以上ある場合は、次の段をご利用ください。

※必要に応じてコピーしてご利用ください。

※帰島後の1週間後に当票「群外渡航時の行動記録票」と合わせて別表「健康観察票」を各施設長へ提出してください。

園長	主幹	副主幹	担任

# 健康観察票

園名 新栄町こども園

クラス

氏名

乳幼児及び保護者の皆様へ

毎日、朝（登園前）の検温及び健康状態の確認を行い、下記に記載してください  
ますようお願い致します。

≪1週目≫ (例)

月 日	3月1日								
曜 日	土								
朝 ( 登 園 前 )	検温時間	6:45							
	体温	36.8							
	風邪の症状	なし							
	保護者サイン								
	備考								

≪2週目≫ (例)

月 日	3月8日								
曜 日	土								
朝 ( 登 園 前 )	検温時間	6:45							
	体温	36.8							
	風邪の症状	なし							
	保護者サイン								
	備考								

・この健康観察は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、当面の間、ご家庭で実施していただくものです。(園へ帰島後2週間検温、記録し提出をお願いします。)

・発熱や風邪の症状が出た場合は、自宅で休養させてください。その場合は、園へ欠席の連絡をお願いします。

・この健康観察は土日も行います。

・濃厚接触者で発熱・強いだるさ・息苦しさ等の症状が出た場合は、市の健康福祉センター及び管轄の保健所へ連絡し、受診等についてご相談して下さい。

園長	主幹	副主幹	担任