

※ご利用当日にお持ちください

【家庭との連絡票】

年 月 日 ()

お名前		性別	お迎えの時間		お迎えに来る方のお名前	
(ふりがな)		男 女	時 分		続柄 ()	
			本日の緊急連絡先			
体温	●昨夜21時頃の体温 ℃		●今朝の体温 ℃		●家庭での解熱剤の使用 あり ・ なし 最終 時 分	
*主な症状 (当てはまるものに○をつけてください)						
発熱 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ のどの痛み ・ 腹痛 ・ 頭痛 ・ めやに ・ 発疹 下痢 ⇒ 昨夜 回 ・ 今朝 回 嘔吐 ⇒ 昨夜 回 ・ 今朝 回 その他 ()						
*ご自宅での様子			機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い		
食欲	あり ・ 普通 ・ なし 今朝の食事 ()		睡眠	時間 (: ~ :) よく眠れた ・ 眠りが浅かった ・ 眠れていない		
排泄	尿	多い ・ 普通 ・ 少ない		水分摂取	多い ・ 普通 ・ 少ない	
	便	最終排便 月 日		便の色や状態 ()		
お薬	● 保育室でお預かりする薬 ()				保護者サイン	
	飲み方 ()				受け取り者サイン	
	● 他院で処方されて服用中の薬 ⇒ ()					
*保育室利用中、高熱時の解熱剤使用について (どちらかに○をつけてください)						
① 医師の判断に任せる ② できるだけ使用しないでほしい						
*本日中に体調が回復されない場合、翌日も保育室のご利用を希望されますか (病状・保育体制によりご希望に添えないこともあります)						
① 希望する ② 希望しない						
*ご心配なこと、ご不安なことがございましたらご記入ください。						

◎以下は該当する方のみご記入ください。

0歳,1歳のお子様 ※ 連日利用の場合、初日のみご記入をお願い致します。

身体の発達	寝返り ・ おすわり ・ はいはい ・ つかまり立ち ・ つたい歩き ・ 歩く					
普段の睡眠	午前寝 (: ~ :)			お昼寝 (: ~ :)		
寝つき方	抱っこ ・ おんぶ ・ 布団で ・ その他 ()					
保育中のミルク	1回の量	ml	時間	① :	② :	③ :

～当日の持ち物～ (確認用)

家庭との連絡票	利用料金	バスタオル2枚	ミルク
薬 (解熱剤や保育中に必要なもの)		ビニール袋2,3枚	哺乳瓶 (回数分)
お薬手帳 (他院処方薬を服用している場合)		着替え2,3組	オムツ (1枚ずつ記名)
お弁当	飲み物	食事用エプロン	おしり拭き
おやつ	手・口拭き用ウェットティッシュ		

※ 朝の入室時間に遅れる際は必ずご連絡ください。ご連絡がないまま予定時間を15分以上過ぎますと無断キャンセルとなり、キャンセル待ちの方が優先されます。