

連絡票

利用日	年 月 日 ()	担当			
児童名	歳 カ月	登録 番号			
お迎え氏名	連絡先電話番号()	お迎え 時間	:		
8:30	体温	前日夜	今朝	睡眠	: ~ :
		℃ (:)	℃ (:)		
	鼻汁	多い ・ 少ない ・ なし		喀痰	無 ・ 有
	嘔吐	無 ・ 有 (回)		咳	無 ・ 有
	排泄	なし ・ 硬 ・ 普 ・ 軟 下痢 (回)		尿	多い ・ 普通 ・ 少ない
	夕食	(:)		朝食	(:)
	食事 希望	初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 普通食 ミルク ml(:) ミルク ml(:)		アレ ルギー	卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ 大豆 その他 ()
	18:00	備考			
病後児保育室から	体温	登園時	昼	睡眠	: ~ :
		℃ (:)	℃ (:)		
	鼻汁	多い ・ 少ない ・ なし		喀痰	無 ・ 有
	嘔吐	無 ・ 有 (回)		咳	無 ・ 有
	排泄	なし ・ 硬 ・ 普 ・ 軟 下痢 (回)		尿	多い ・ 普通 ・ 少ない
	おやつ	(:)	(:)	与薬	無 ・ 有 (:)
昼食	(:)		ミルク その他	備考	

ソラスト中村橋病後児保育室

※お子さまの健康状態は通園時の体温が 38.0 度未満であることが受け入れの基準となります。

※アレルギーをお持ちの場合は、太枠内のアレルギー欄を必ずご記入ください。

※電話番号が変わった場合は、必ずお知らせください。

※太枠内を記入の上、受入れ時にご提出ください。