

預 かり 連 絡 票

利用児童	ふりがな 氏名	年齢	性別
☐ 平熱 (°C)		☐ けいれん (頻度 対処法)	
☐ アレルギー体質 原因 ()		直近のけいれんがあった日 (年 月 日)	
☐ 関節がはずれやすい 部位 ()		☐ アトピー性皮膚炎 (有・無)	
既往症	【はしか・風疹・中耳炎・水疱・おたふくかぜ・肺炎・脱臼・気管支喘息・ 熱性けいれん・その他 ()】		
かかりつけ 医院			
排泄	☐ パンツの種類	【おむつ・トレーニング中・布パンツ・その他 () おむつサイズ()】	
	☐ トイレトレーニング中(夜間)	【おむつ・布パンツ・】	
	☐ 大便	【1日 回 ※特記事項】	
食事	☐ 食事	【母乳・ミルク(1日 回/1回 cc、ミルクの品名 :)・ 離乳食 1日 回 ※ 朝 昼 夕 その他 ・幼児食】	
	☐ 好き嫌い	【ある(好きなもの:) (嫌いなもの:) ・ ない】	
	☐ 自分で食べる	【食べる・食べられない】	
	☐ 食具	【箸・スプーン・フォーク】	
	☐ 間食	【時間を決めている(1日 回 時)・決めていない(1日 回)・与えていない】	
	☐ 間食の種類	【 】	
	☐ 食物アレルギー	【あり () ・ なし】	
昼寝	【しない・する (午前・両方・午後)】 【その他連絡事項: 】		
睡眠	☐ 主な時間	【夜 時 分頃 ～ 朝 時 分頃 まで】	
	☐ 寝るときのくせ	【 】	
性格 発達など	☐ 人見知り	【する ・ しない】	
	☐ 言葉	【はっきりしている ・ はっきりしていない(喃語・単語・幼児語)】	
	☐ 歩行	【自立 ・ 自立まだ (つたい歩き・つかまり立ち・その他)】	
	☐ お子さんの呼び名 ()		
	☐ お子さんの癖や気になるところ	【ある () ・ ない】	
	☐ 発達、健康についての特記事項 (※診断を受けている方必須)	【 】	
好きな遊びや キャラクター			

保護者から伝えておきたいこと

※子どもショートステイ事業利用申請後に、預かり連絡票の内容に変更がありましたらお知らせください。