

お子さんのようす（一時預かり）

利用日 20 年 月 日（ ）

お子さんのお名前	ふりがな 性別 (男・女)	血液型RH + - 愛称 ()型 ()
生年月日	西暦 年 月 日 (才 ヶ月)	
お迎え予定時刻	時 分	
お迎えの方	氏名 (続柄) 連絡先 (携帯) - - (自宅) - -	
必ず連絡がつくようお願いします。お迎えの方に連絡がつかないとき、1→2の順に電話いたします。		
緊急連絡先1	氏名 (続柄) 連絡先 (携帯) - - (自宅) - -	
緊急連絡先2	氏名 (続柄) 連絡先 (携帯) - - (自宅) - -	
お熱	今朝 時 °C	
	平熱 °C	
体調	ご機嫌はいかがですか？ 良い ・ ふつう ・ あまり良くない	
	今朝は何時ころ起きましたか？ ()時 ()分 ころ	
	朝ごはんは食べましたか？ はい (時 分 ころ) ・ いいえ	
食欲はいかがですか？ ある・普段と変わらない・あまりない		
今日うんちがでましたか？ はい ・ いいえ		
最後にうんちが出たのはいつですか？ ()月 ()日 ()時 ころ		
お昼寝は普段どうしていますか？ しない ・ する ()時 ころ		
お子さんが寝るときは？ だっこ (たて・よこ) ・ おんぶ ・ その他 ()		
トイレはどうしていますか？ ()		
気になることはありますか？ (例) けいれんをおこしたことがある アトピー 脱臼しやすい など		
アレルギーはありますか？ はい ・ いいえ		
食べ物 ()		
その他 ()		
医療機関	かかりつけ医をお知らせください。 ※ 緊急時に近隣医療機関を利用することがあります。	
持ってきたもの	弁当 飲み物 (水・お茶など) ※冷蔵できません ミルク 哺乳瓶 オムツ おしりふき 着替え おやつ (いつも食べているもの適量) 食事用エプロン ハンドタオル ビニール袋 (着替え・汚れ物入) バスタオル (お昼寝用) ※ すべての持ち物に記名してください。	
ミルク	要 (最後に飲ませた時間： 時 分) ・ 不要 飲ませ方 ()CC/回 ・ ()時間ごとに 普段は 母乳のみ 混合 ミルクのみ ※ ミルクは未開封の個包装をお持ちください。(飲まなかった時のために余分もご用意ください)	
備考	その他知らせておきたいことがあればご記入ください。	

該当するものに○をつけ、必要事項を () 内や空いているところにご記入ください