

□一時預かり申込書□

利用日時	年 月 日 (時間 ~ 分)	登録番号	
ふりがな 子ども氏名 (呼び名)	男・女 ()	生年月日	年 月 日 (現在 歳 ヶ月)
ふりがな 申込者氏名 (保護者氏名)			
預かり時の連絡の 取れる 保護者の電話番号			
緊急連絡先 (上記の番号で連絡が取 れなかった時の電話番 号)			
利用目的	差支えない程度で結構です <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 兄弟の用事 <input type="checkbox"/> 習い事 <input type="checkbox"/> 美容院 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ()		
子どもの様子	※本日のお子さまの様子を教えてください。 ・預かる前の体温 度 分 ・体調 <input type="checkbox"/> 元気です。 <input type="checkbox"/> 少し鼻水が出る。 <input type="checkbox"/> 少し咳が出る。 <input type="checkbox"/> 機嫌が悪い。 <input type="checkbox"/> その他 () ・食事について 今日の食欲 <input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない ミルク (CC 時) ・トイレ方法 <input type="checkbox"/> ひとりでいける <input type="checkbox"/> 付き添いが必要 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ <input type="checkbox"/> オムツ 教えてくださいませんか <input type="checkbox"/> 教える <input type="checkbox"/> 時々教える <input type="checkbox"/> 教えない 今日の便の状態 朝 <input type="checkbox"/> 有 (回 普通・堅・軟) <input type="checkbox"/> 無 昼 <input type="checkbox"/> 有 (回 普通・堅・軟) <input type="checkbox"/> 無 ・昨晚の就寝 時 分頃 ~ 起床 時 分頃 睡眠時間 (時間 分) ・午睡について <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 子どもの状態に任せる 午前中寝ていますか <input type="checkbox"/> 寝ている (時頃から 時間) <input type="checkbox"/> 寝ていない ご家庭ではいつ頃昼寝していますか (時頃から 時間) 1日 (回) どのようにして眠りますか <input type="checkbox"/> 抱っこで <input type="checkbox"/> 添い寝で <input type="checkbox"/> 一人で布団で <input type="checkbox"/> おしゃぶriを使って <input type="checkbox"/> その他 () ・アレルギー等がありますか <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> ある アレルギーの種類や反応を具体的に： ・好きなおもちゃ、遊びを書いてください。		