

利用日時	年 月 日 : ~ : (時間 分) ※予定時刻よりお迎えが遅れる場合、及び早くなる場合は、きりりっこまで必ずご連絡お願いします。	お迎えの人の氏名 (続柄 :) ※変更になる場合は必ずご連絡ください。	広場の登録番号
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)			
預かり時に必ず連絡の取れる保護者の連絡先	氏名 : 電話番号 : (続柄 :)		
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)	氏名 : 電話番号 : (続柄 :)		
利用目的	✓及び○印をお願いします。(差支えない程度で結構です) <input type="checkbox"/> 兄弟の用事 () <input type="checkbox"/> 通院 ・ 体調不良 <input type="checkbox"/> お仕事 ・ 面接 <input type="checkbox"/> リフレッシュ(休息 ・ 買い物 ・ 習い事 ・ 美容院 ・ 食事) <input type="checkbox"/> その他 ()		
子どもの様子 (お手数ですが毎回詳しくご記入ください)	※本日のお子さまの様子を教えてください。 ・平熱 度 分(普段の体温をご記入ください) ・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 () ・今日の食事(時頃) <input type="checkbox"/> よく食べた <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少し食べた <input type="checkbox"/> 食べなかった ・前回のミルク (CC 時 ・ 普段 時間おきに飲む) ・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 <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 ・昨夜の就寝 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 本日午前中は寝ていますか <input type="checkbox"/> 寝ている (時頃から 時間) <input type="checkbox"/> 寝ていない 普段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"/> 抱っこ紐で <input type="checkbox"/> 添い寝で <input type="checkbox"/> 一人で布団で <input type="checkbox"/> おしゃぶりをを使って <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。 ・保育中に気をつけて欲しいことがありましたら記入してください。 (ミルクを摂らせて欲しい時間帯や量、午睡の時間帯などの希望がありましたらご記入ください)		