

SHIP DAY NURSERY 当日用書類

20170405版

利用日時	20 年 月 日 : ~ :	登録番号	
お子様のお名前 <small>フリガナ</small>	男・女	生年月日	20 年 月 日
保護者氏名 <small>フリガナ</small>	続柄:		年齢(歳 ヶ月)
預かり時の 保護者外出先	場所:	お迎えの 方の氏名 (続柄)	()
	電話番号:		
	保護者緊急連絡先:		
利用目的	通院・出産・看護・冠婚葬祭・勉強・就職活動・就労・リフレッシュ・学校行事・ その他()		

健康	今日の体温	度 分	薬の服用	無・有()	
	今日の体調	元気・鼻水・咳・下痢・微熱・その他()			
	概ね1週間以内 について	病気	無・有()		
		けが	無・有()		
		打撲	無・有()		
	熱性痙攣の経験	無・有(けいれん時の年齢: 歳)(その時の様子:)			
	脱臼経験	無・有(箇所)			
	アレルギー	無・有(種類・症状)			
最近の予防接種	無・有()	爪	短い・長い		

生活	食事	<small>ミルク又は母乳を飲んでいるお子さん</small>	時間起きに cc飲む	今日の朝食	時頃(多・普通・少・無)	
			直近の授乳時間 時	今日の昼食	時頃(多・普通・少・無)	
		方法: 食べさせる・自分で(手づかみ・スプーン・フォーク・はし)				
	排泄	オムツ・トレーニングパンツ・パンツ			尿意・便意	教える・教えない
		便の状態	無・有(普通・硬・軟 回)			
	午睡	しない・する(時頃から 時間位、1日 回)				
	昨晚の睡眠	: ~ : (時間)				
	どのように眠るか	抱っこ・布団・おしゃぶり・添い寝・添い乳・その他()				
	好きなあそび					
	その他 連絡事項 配慮事項					

※利用日当日に記入していただき、スタッフにお渡しください。内容を一緒に確認させていただいてからの入室となります。