

連絡票 (休日保育室用)

市保管用

年 月 日 ()

保護者氏名													
迎えに来る人の名前													
迎えの時間		AM PM	時	分頃									
緊急連絡先		名前											
児童の氏名													
児童の生年月日		年 月 日 生 () 歳 クラス			年 月 日 生 () 歳 クラス			年 月 日 生 () 歳 クラス					
朝の健康状況	睡眠	～			～			～					
	朝食	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない			
	排便	昨夜 普通	朝 軟便	なし 下痢便	昨夜 普通	朝 軟便	なし 下痢便	昨夜 普通	朝 軟便	なし 下痢便			
	現在かかっている病名	()			()			()					
	視診時の体温	度 分			度 分			度 分					
朝に排便を済ませて登室してください。 お弁当はいたみにくい物・火を通した物を持参してください。 与薬については、原則おこなっておりません。													
その他・連絡事項 (園名・連絡先等の変更がある方はこちらにご記入ください。)													
お支払い方法				PayPay				・ 納付書				該当するものに○してください	
登室時刻				時	分	確認者	()				利用者確認印 (サイン可)		
降室時刻				時	分	確認者	()						
利用時間				時間	分	確認者	()						