

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 時 分頃 PM					
緊急連絡先		名前 電話 携帯					
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
	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
	現在か かっている 病名	()		()		()	
	視診時の 体温	度 分		度 分		度 分	
<p>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。</p>							
<p>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。）</p>							
<p>お支払い方法 PayPay ・ 納付書 該当するものに○してください</p>							
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	()		