

## 休日保育連絡カード（月 日分）

この連絡カードは、お子さんをお預かりするうえでの大切な資料となりますので、正確に記入していただき、利用日当日の朝、保育園に提出してください。

フリガナ							
児 童 名				お子さんの愛称			
生 年 月 日	年	月	日生	_____歳児			
お 迎 え	お迎え時間 _____ 時 _____ 分頃						
	お迎えの方（氏名） _____（続柄） _____						
緊 急 連 絡 先	父	氏 名			勤務先電話		
		連絡先名			携 帯 電 話		
		中野打越保育園から勤務先までの所要時間 _____ 分					
	母	氏 名			勤務先電話		
		連絡先名			携 帯 電 話		
		中野打越保育園から勤務先までの所要時間 _____ 分					
	その他	氏 名			勤務先電話		
		連絡先名			携 帯 電 話		
	かかりつけ医	病院名				電話	
体 温	(平熱) _____ °C		(今朝) _____ °C				
昨夜の睡眠	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い						
食 事	朝 食	午前 _____ 時 _____ 分	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 食べていない				
	ミルク	午前 _____ 時 _____ 分	( _____ ) cc				
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（食品名： _____）						
今朝の排便	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 硬い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 柔らかい ）						
今朝の機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い						
アレルギー疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・その他（ _____ ））						
特に連絡しておきたい事項	(好き嫌い・午睡時の癖・好きな遊び・健康面など)						

### 【持ち物チェック表】

品 名	数 量	品 名	数 量
<input type="checkbox"/> 着替え	2組	<input type="checkbox"/> エプロン	3枚※0～2歳児のみ
<input type="checkbox"/> オムツ	10枚程度	<input type="checkbox"/> 帽子	1個
<input type="checkbox"/> お尻拭き	必要に応じて(オムツを使用しているお子さんのみ)	<input type="checkbox"/> 午睡用バスタオル	2枚
<input type="checkbox"/> 汚れ物入れ	3枚 エプロン・洋服・オムツ入れ用※スーパーの袋等で可	<input type="checkbox"/> お弁当	食物アレルギーのあるお子さんのみ

- ★ 持ち物全部（汚れ物入れのビニール袋等にも）に、必ず名前を書いてください。
- ★ 薬はお預かりいたしません。
- ★ 発熱や体調不良の場合など、お預かりできないこともあります。
- ★ 登園時間が遅くなる場合は、必ず利用する保育園に連絡してください。