

(保護者が記入)

保育に必要な情報紙 (ゆたかクリニック専用)

ID ; \_\_\_\_\_

◆お子様の名前 ; \_\_\_\_\_ (愛称) \_\_\_\_\_

◆お子様のお迎え予定時刻とお迎え者について

	初日	2日目	3日目	4日目	5日目
利用日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
お迎え予定時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
お迎え予定者	朝と同じ・別人	朝と同じ・別人	朝と同じ・別人	朝と同じ・別人	朝と同じ・別人

※お迎え予定者が朝と別人の場合、そのお迎え予定者の氏名・電話番号を書いて下さい。

①氏名 ; \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)、TEL \_\_\_\_\_

②氏名 ; \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)、TEL \_\_\_\_\_

◆以下の①～⑤について、保育士にして欲しいこと、気をつけて欲しいことがあれば書いてください。

※前回利用なさった際に書かれた内容と同じであれば、※前回と同じ に○をつけて下さい。

①食事 (ミルクを含む) と間食 (おやつ) について ; ※前回と同じ

②排尿, 排便について ; ※前回と同じ

③好きな遊び・おもちゃについて ; ※前回と同じ

④好きな歌について ; ※前回と同じ

⑤睡眠 (お昼寝) について ; ※前回と同じ

◆お子様に薬を飲ませる時、ご家庭ではどうなさっていますか？ 保育士への希望がございましたらお書きください。 ; ※前回と同じ

◆病児保育室スタッフへのご質問, ご要望があればお書きください。