

利用申込書

年 月 日 ()

氏名			保護者名	⑩	
住所			学校名		
生年月日	年	月	日	年齢	歳 月
緊急連絡先 (電話番号)	①		TEL	—	—
	②		TEL	—	—
利用時間	(:) ~ (:) お迎え ()				
発病からの経過 (詳しく)					
体温	昨夜 ()℃ 今朝 ()℃				
座薬使用	無・使用 (最終 時 分) 座薬名 ()				
便	昨日 下痢 (回)・軟便 (回)・普通便 (回)・硬便 (回)・無				
	今朝 下痢 (回)・軟便 (回)・普通便 (回)・硬便 (回)・無				
昨夜の睡眠	良眠・不眠 時間 (: ~ :)				
食事・ミルク	★ 昨日の夕食 (たくさん食べた・普通量・少量・食べなかった)・ミルク				
	★ 本日の朝食の時間 (:) (たくさん食べた・普通量・少量・食べなかった)・ミルク (cc)				
投薬	★ 今朝薬は飲みましたか? (はい・いいえ) 内服時間 (:)				
	★ 持参薬はありますか? (はい・いいえ) 粉末 () 種類 ・ シロップ () 種類 ・ 外用薬 () 種類				
	★ 持参薬を保育室で内服する事を希望しますか? ・希望する ・希望しない				
	★ 解熱剤は ・使わないで欲しい ・必要なら使用してもよい (°C以上)				
けいれん	今までにけいれんを起こしたことはありますか? (ある ・ ない)				
アレルギー	(ある ・ ない) 具体的に ()				
その他連絡事項 がありましたら、 ご自由にお書き 下さい。					