

# 連絡票（保護者記入）

年 月 日（ ）

保護者氏名			迎え予定者名		
住所					
子どもの名前 <small>かな</small>		男・女	園・学校名	認可 ・ 無認可	
連絡先	・連絡先： ・職場連絡先：		市町村民税	課税世帯 ・ 非課税世帯	
状態	検温：           ℃       機嫌： 良い ・ 普通 ・ 悪い 解熱剤使用：   月   日（   :   ）				
症状	咳： あり ・ なし / 喘鳴： あり ・ なし / 鼻水： あり ・ なし / 嘔吐： あり ・ なし / 下痢： あり ・ なし				
熱性 けいれん	あり（                   ）       なし		<b>※お薬詳細</b>  薬の剤型：粉 ・ 液（シロップ） ・ 外用薬 その他（                   ） 薬の内容：抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬（                   ） 使用する日時： 月   日 ～ 月   日 午前 ・ 午後 ・ 食事の   分前 ・ 分後 その他具体的に： （                                   ） 外用薬の使用法： （                                   ） 備考： （                                   ）  薬剤情報提供書   あり ・ なし		
アレルギー	あり（                   ）       なし				
食事 おやつ	形状： ミルク ・ 離乳（前期 ・ 中期 ・ 後期） ・ 幼児食 ・ 学童食 量： 食が細い ・ 普通 ・ よく食べる ・ ムラがある ・ その他（                   ） 苦手な食べ物等：（                   ）				
ミルク	（   ）時間おき（   ml） 食後 ・ おやつ後 ・ その他（                   ） 最終ミルク：（   時   分、   ml）				
水分補給	コップ ・ 哺乳瓶 ・ マグマグ ・ スプーン ・ ストロー				
お薬	あり（※お薬詳細へ記入） ・ なし				
	嫌がらずに飲める ・ 嫌がり飲むのが大変 飲み方： 水に溶かす ・ スプーン ・ スポイト ・ 注射器 ・ そのまま 飲み薬以外で留意する点：（                   ）				
睡眠	午前寝（あり ・ なし）       時～       時まで お昼寝（あり ・ なし）       時～       時まで その他、寝付くときの癖や睡眠中の様子等 （                                   ）				
排泄	トイレでできる（小・大）       ズボン等着脱が一人で（できる・できない）       おむつ使用（あり ・ なし）				
便の様子	普通 ・ 軟便 ・ 下痢（       回） ・ 固				
子どもの様子	発達支援（あり ・ なし） → ありの場合：診断名および症状（                   ） 配慮してほしいことはありますか（                   ） おしゃぶり・タオル				
癖など	好きなおもちゃ（                   ）				
食事 注文	あり ・ なし ※アレルギーがある場合は弁当・おやつを持参してください				
保育士 記入欄	受領者サイン	投薬者サイン			
備考					