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（かな）		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	今までに熱性けいれん：　　あり　　・　　なし ありの場合：　今回　・　以前に（　　歳頃　） けいれん止めを使用した　　月　　日（　　時　　分）			
アレルギー	あり（　　）　　なし 薬あり（薬品名：　　）			
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 癖など	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（　　） 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			
備　考				

※お薬詳細

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