

一時預かり連絡票（健康調査票）

センター長印	係印

*太枠内を記入ください。

利用日	年	月	日	曜日	氏名	性別	男	女		
利用時間	(	:	)	~	(	:	)	年齢		
							歳	ヶ月		
緊急連絡先	電話番号				連絡先					
	①				父携帯 母携帯 自宅 父勤務先 母勤務先 祖父携帯 祖母携帯 (名前)) その他 ()					
	②				父携帯 母携帯 自宅 父勤務先 母勤務先 祖父携帯 祖母携帯 (名前)) その他 ()					
	③				父携帯 母携帯 自宅 父勤務先 母勤務先 祖父携帯 祖母携帯 (名前)) その他 ()					
就寝時間	(	:	)	機嫌	健康状態			平熱		
起床時間	(	:	)	普通	良好			℃		
朝食	(	:	)	良好	咳 鼻水			今朝の体温		
メニュー	(	:	)	悪い	その他 ()			℃		
★アレルギーについて なし・あり・不明 種類 (卵・牛乳・乳製品・その他)					時間	睡眠	検温	排便	食事	遊び
★牛乳について 飲ませないでほしい ・ 飲ませてもよい					8					
★離乳食について 前期 ・ 後期 ・ 終了している					9					
★ご飯のかたさ 普通 ・ やわらかめ ・ おかゆ					10					
★おかずのかたさ 普通 ・ やわらかめ					11					
★排便について 今日便は出ましたか? はい (良便 ・ 軟便 ・ 硬い便) いいえ					12					
家庭での様子・連絡事項					13					
					14					
					15					
					16					
					17					
園での様子										