

記入日：令和 年 月 日

お子さんの	ふりがな	男・女	生年月日	H・R	年	月	日
名前			年齢		歳		ヶ月
住所	市 郡		体重				kg
通所先	保育園(所)・幼稚園・認定こども園・小学校・その他						
保護者氏名			続柄				
緊急連絡先	① TEL (自宅・携帯・職場： - -) 連絡先名：						
	② TEL (自宅・携帯・職場： - -) 連絡先名：						
お迎え時間	時	分	お迎えにみえる方 ()				
家庭からの連絡事項							
病名・診断名		症状					
発症日	令和 年 月 日						
体温	昨夜 (時)	°C	今朝 (時)				°C
薬	内服薬 : 服用していない・服用した (日/ 時 分)						
	解熱剤 (坐薬・とん服) : 使用していない・使用した (最終 日/ 時 分)						
咳	無・少々・多い	鼻水	無・少々・多い				
嘔吐	無・有 (回)	睡眠	よく眠った・眠らなかった				
喘鳴 (ゼイゼイ)	無・有	機嫌	良い・悪い				
排便	無・普通便・軟便・下痢便 (回 / 最終便 時)						
食欲	普通・やや不良・不良	水分	普通・やや不良・不良				
夕食	摂れた・少々・摂れていない	朝食	摂れた・少々・摂れていない				
アレルギー	無・有 []						
熱性けいれん	無・有 [最終： 歳 ヶ月] (体温 °Cでけいれんした)						
	けいれん時の薬 無・有 ()						
食事等	給食：希望する・希望しない	おやつ：希望する・希望しない	お弁当持参				
	離乳食 (中期・後期・完了期) ・普通食						
ミルク	無・有	1回	cc	(時 時 時)			
昼の薬	無・有 (有る場合： 包 / 食前・食後)						

利用日 (月/日)	/	/	/	/	/	/
-----------	---	---	---	---	---	---

岐阜市在住の方へ	1)生活保護による被保護世帯または市民非課税世帯ですか? (いいえ・保護・非課税)
	2)18歳未満で3人以上のこの多子世帯ですか? (いいえ・はい 番目)

※ 内服薬をご持参された場合にはその薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって保育士が与薬することに同意します。

※ 利用申込書に係る個人情報、岐阜市及び利用施設に提供することに同意します。

保護者氏名 _____