

※こちらの太枠は保護者が記載すること。
 ※裏面(連絡票)あり。

年 月 日()
保護者 住所
フリガナ 氏名

児童名	フリガナ	男・女	年 月 日生(歳)
利用事由	1. 勤務の都合 2. その他(傷病・事故・出産・冠婚葬祭・その他())		
利用希望期間 <small>(定員等の都合により、ご希望に添えない場合がございます。)</small>	年 月 日 ~		年 月 日 (日間)
	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :
	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :	月 日() : ~ :
症状	(いつから、どのような)		

昨日・今日の家庭の様子		今日の様子											
体温	夜(時間) °C 朝(時間) °C	時間(朝~)	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
鼻水	多い・少ない・無し	熱 40°C											
咳	多い・少ない・無し	39°C											
嘔吐	昨日 無・有(回) 今日 無・有(回)	38°C											
便	無し・普通・軟便・泥状便・水様便 (回 時)	37°C											
尿	いつもと同じ・少ない	36°C											
発疹	有・無	主症状()											
睡眠	時 分~ 時 分 良眠・やや不眠・不眠	主症状()											
機嫌	良・悪	食事(おやつ)											
水分摂取	夜 多い・普通・少ない 朝 多い・普通・少ない	水分											
食事	夕食: 食事内容 (量: 普通・少量)	睡眠											
	朝食: 食事内容 (量: 普通・少量)	排泄○尿 ●便 (状態)											
入室時間	時 分	内服											
お迎え時間	時 分	処置											
保育士より							看護師より						

看護師

保育士