

ハッピーセパレーション こども連絡カード

ご利用日 20 年 月 日	ご利用当日の持ち物:すべてに記名の上、ひとつにまとめてご持参ください。 <input type="checkbox"/> 子ども連絡カード(本紙) <input type="checkbox"/> ハンドタオル <input type="checkbox"/> 着替え(2組程度) <input type="checkbox"/> オムツ(多めに) <input type="checkbox"/> 手口ふき <input type="checkbox"/> オムツ捨て袋 <input type="checkbox"/> おしりふき <input type="checkbox"/> オムツ替えシート(タオルでも可) 必要な方は <input type="checkbox"/> スプーン・フォーク・お箸 <input type="checkbox"/> 食事用スタイ <お子様の安全のために、以下は予備も含めてお持ちください> <input type="checkbox"/> 飲み物(お茶や水、必ずお願いします) <input type="checkbox"/> お弁当 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 哺乳瓶 <input type="checkbox"/> 調乳用のお湯 <input type="checkbox"/> 湯ざまし
ご利用時間 時 分から 時 分まで	
本日の体温 度 分 ※当日ひろばで検温します	

ひろば会員番号	No.	当日の連絡先 携帯電話番号・メールアドレス (必ず連絡がつく連絡先をご記入ください)
保護者のお名前	フリガナ	携帯電話番号: メールアドレス:

お子様についてご記入ください

お名前	フリガナ	普段の呼び方(ニックネーム)	月齢 (才 ヶ月)
本日の体調	本日のお子様の体調について教えてください。 ご機嫌・風邪症状・お怪我・かぶれなどなんでもかまいません。 (右の図で症状のある箇所には○をつけてください。)		
睡眠について	前夜 時 分から 今朝 時 分まで 睡眠時に普段と違う行動はありましたか? 例) 激しく夜泣きをした など ()		
排泄	トイレ(おむつ)の最終時間 (時 分) <input type="checkbox"/> 便意や尿意をことばで知らせることができる <input type="checkbox"/> 動作で知らせることができる → <input type="checkbox"/> 時間でトイレに連れて行く (時 分) (時 分)		
食事について	<input type="checkbox"/> 食事の希望時間 時 分頃から <input type="checkbox"/> アレルギー なし・あり() <input type="checkbox"/> 朝食の時間 時 分 / 食欲 あり・なし <input type="checkbox"/> 昼食の時間 時 分 / 食欲 あり・なし <input type="checkbox"/> 母乳・ミルクの時間 時 分 (だいたい cc) <input type="checkbox"/> その他()		

普段の過ごし方について

好きな遊び		
寝かしつけるときは	<input type="checkbox"/> 一人で寝られる <input type="checkbox"/> 寝かしつけが必要 (以下選んで○をしてください) ・縦だっこ ・横だっこ ・おんぶ	
特記事項 ※保育士に伝えておきたい ことがありましたら なんでもご記入ください。	水遊び(夏期) OK or NG	保育担当者サイン