



リフレッシュ保育 利用時連絡票

登録番号				
------	--	--	--	--

※利用日当日の朝に、必ずご持参ください。

利用日(記入日)	年 月 日	利用児の在籍	正進幼稚園児兄弟・一般(年生)
フリガナ		性別	生 年 月 日
利用児名		男・女	西暦 年 月 日 (歳 か月) [現在]
	登 園 (8:30分から)		降 園 (16:30分まで)
利用時間	時 分		時 分
登降園時の 同伴者	母親・父親・その他(続柄)		母親・父親・その他(続柄)

内 容	該当するところに✓マークを記入	
食 事	<input type="checkbox"/> ひとりできる	<input type="checkbox"/> 手助けが必要
排 泄	<input type="checkbox"/> ひとりできる	<input type="checkbox"/> 手助けが必要
靴の着脱	<input type="checkbox"/> ひとりできる	<input type="checkbox"/> 手助けが必要

内 容	該当するところに✓マークを記入	
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> ひとりできる	<input type="checkbox"/> 手助けが必要
お昼寝	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する↓	
	(時間くらい・1日 回)	

※該当するところに✓マークを記入し、記入する箇所には漏れの無いようにご記入をお願いします。

持参したものの	<input type="checkbox"/> お薬	【飲み薬名】	【摂取時間】	食前・食後・食間・時間指定(時 分)・その他
		【塗り薬名】	【塗布時間】	食前・食後・食間・時間指定(時 分)・その他
		【具体的な指示】		
	<input type="checkbox"/> ミルク・哺乳瓶	【量】	cc/1回	【回数】 /1日
		【最後の授乳】	時 分	【園で飲む時間】 時・ 時・ 時
<input type="checkbox"/> バスタオル 枚	<input type="checkbox"/> 着替え (上: 枚) (下: 枚)	<input type="checkbox"/> おしり拭き	<input type="checkbox"/> 昼食	
<input type="checkbox"/> タオル 枚	<input type="checkbox"/> 飲み物(水筒)	<input type="checkbox"/> おむつ 枚	<input type="checkbox"/> おやつ	

既往症	熱性けいれん <input type="checkbox"/> ある ↓ <input type="checkbox"/> ない	アレルギー体質 <input type="checkbox"/> ある ↓ <input type="checkbox"/> ない
	初 回	歳 か月
	最 後	歳 か月
	これまでの回数	回

※食物アレルギー含む、具体的な内容を記入

お子様のことで気になること・伝えておきたいことがあればご記入ください。

--

上記の通り、クルメキッズランドを利用したいので申し込みます。
なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

年 月 日

20190315

保護者

印

※事前登録時より変更がある場合、以下にご記入ください。

変更内容	<input type="checkbox"/> 住所・電話番号	左記の変更内容を具体的にご記入ください
	<input type="checkbox"/> 健康保険証	
	<input type="checkbox"/> 医療証	
	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先	
	<input type="checkbox"/> 病歴	
	<input type="checkbox"/> その他	