

# リフレッシュ保育利用連絡票

クルメキッズランド

## ■利用者について

ふりがな		利用内容	利用日	月	日	( )	平熱	℃
児童名	(男・女)		登園	予定時間	時	分	同伴者	父 母 その他 ( )
生年月日	年 月 日 利用日時点で 歳 カ月		降園	予定時間	時	分	同伴者	父 母 その他 ( )

## ■緊急連絡先を連絡順に記入

順位	続柄	氏名(ふりがな)	性別	電話番号(勤務先であれば勤務先名も記入)
1			男・女	勤務先名 電話番号
2			男・女	勤務先名 電話番号

## ■生活状況について (○印や記入)

排泄	大便	ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ おむつを使用			小便	ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ おむつを使用			
	通常の便の状態	硬 ・ 普通 ・ 軟	睡眠	良い ・ 悪い	目覚め	良い ・ 悪い	昼寝	する ・ しない	
食事	量	多い ・ 普通 ・ 少ない	時間	分程度	食べる方法	手づかみ ・ スプーン ・ フォーク ・ お箸			

## ■持参したもの (☑マークや記入)

<input type="checkbox"/> 着替え上 ( 枚)	<input type="checkbox"/> おむつ ( 枚)	<input type="checkbox"/> 飲み物(マグ)	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 着替え下 ( 枚)	<input type="checkbox"/> おしりふき	<input type="checkbox"/> ミルク	
<input type="checkbox"/> パスタオル ( 枚)	<input type="checkbox"/> 昼食	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶	
<input type="checkbox"/> タオル ( 枚)	<input type="checkbox"/> おやつ	<input type="checkbox"/> お薬	

## ■園で飲ませるミルクについて

1回分量	cc					
園で飲む時間	①	時	分	②	時	分
	③	時	分	④	時	分

## ■お薬(与薬)依頼 (☑マークや記入)

薬名	
剤型	<input type="checkbox"/> 粉 <input type="checkbox"/> シロップ <input type="checkbox"/> 外用薬(塗布部/ )
与薬時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 時間指定 ( 時 分)
保管	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫

## ■持病について (☑マークや記入)

あり → ( )

なし

## ■伝えておきたいことがあればご記入ください

「クルメキッズランドリフレッシュ保育のしおり」を了承し、施設の利用を申し込みます。  
 なお、利用期間中は施設の指示に従います。

利用日・申込日 年 月 日

保護者署名 \_\_\_\_\_

### 園使用欄

#### ■検温

①	時	分	℃
②	時	分	℃
③	時	分	℃

#### ■午睡チェック

【室温】	℃	【湿度】	%	確認者
10時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55			1 時 分 開始
11時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55			2 時 分 交代
12時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55			3 時 分 交代
13時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55			
14時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55			
15時	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55			

#### ■与薬

与薬済	与薬確認