

事前打ち合わせ票

ご利用者様記入欄

| | | | | |
|----------------------|---|---|--------|-----------------|
| ふりがな 保護者氏名 | (続柄：) | | (続柄：) | |
| 住 所 | 〒 - | | | |
| 電話番号 | 自宅 | - | - | 携帯 - - |
| メールアドレス | @ | | | |
| 緊急連絡先 | ① 氏名/名称 (続柄：) | | 電話 | - - |
| | ② 氏名/名称 (続柄：) | | 電話 | - - |
| ふりがな お子さま氏名 | 愛 称 () 男・女 | | 血液型 | |
| 生 年 月 日 | 20 年 月 日 (歳 ヶ月) | | | |
| 保育所(園) 幼稚園 学 校 | 電話 - - | | きょうだい | 有・無 |
| 体 質 | 平 熱 : °C アレルギー：無 ・ 有 () 熱性痙攣 : 無 ・ 有 (回) ※最終発症→ 歳 ヶ月 ※発症時の対応→救急車の要請 有 ・ 無 | | | |
| 食 事 | <input type="checkbox"/> ミルク： (ml/回) <input type="checkbox"/> 冷凍母乳 →哺乳瓶・コップ・ストロー <input type="checkbox"/> 初期食 <input type="checkbox"/> 中期食 <input type="checkbox"/> 後期食 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> おやつ (いつ： 時頃 何を：) | | | 提供時間 時 分 |
| 午 睡 | <input type="checkbox"/> お昼寝する 時 分～ 時 分 寝かしつけ方： <input type="checkbox"/> お昼寝しない | | | |
| 排 泄 | <input type="checkbox"/> オムツをしている (知らせる ・ 知らせない) <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 排尿間隔 () <input type="checkbox"/> うんちはオムツにしている <input type="checkbox"/> 自立している | | | |

