

保育申込書

保育室 シティガーデン TEL045 (345) 8181

児童氏名				予約内容		
				日時	年 月 日	: ~ :
生年月日	平成	年	月	日	食事	給食・持参【 】・なし
	(歳	ヶ月)		おやつ	提供・持参【 】・なし
性別	男	・	女	体重	Kg	補食 持参【 】

保護者名 _____ 印 _____

おねがい 送迎者が異なる場合は、その方のお名前をお書き下さい。 また、必ず身分証（免許証可）の提示が必要となります。 届出されている方以外へのお子様のお引渡しは致しません。

送迎者名 _____ 続柄 () _____

託児される理由	
緊急連絡先	①【 】 TEL : - - ②【 】 TEL : - -

前日の様子

夕食の内容	
睡眠 (昨夜から)	: ~ : (時間)

乳児のみ

最終授乳時間	(:) 母乳 ・ 粉ミルク (ml)
保育時間内の授乳目安	(:) 頃 ml / (:) 頃 ml / (:) 頃 ml

本日の様子

体温	℃ (:) 頃	平熱	℃
体調	良・普・悪 ⇄ 悪い場合は具体的に【 】		
登園前の食事時間	(:) 頃	食事内容	朝・昼・夕【 】
排便時間及び状態	無 ・ 有 (軟 / 普 / 硬) (:) 頃		

★ 頭痛・発熱・咳嗽・鼻汁・嘔吐・下痢等の症状が認められる場合は病児預かりとなります。

この様な症状がある場合、**必ず**下記にもご記入下さい。

* 通常の持ち物に加え、保険証、乳児医療証、おくすり手帳、マスクが必要です。

* 病児預かりをする場合、必然的に医師の診察を行い、その診断により検査、治療、投薬が行われます。

* シティクリニックでの診察及び、治療を忌避される場合お預かりできません。

・ シティクリニックでの受診経験はありますか? いいえ ・ はい ID No. _____

・ 症状についてご記入下さい。 いつから、どのような症状など

月 日 (:) 頃 ℃ 症状 _____

月 日 (:) 頃 ℃ 症状 _____

・ 上記の症状のため受診はしましたか? いいえ ・ はい (診断名 _____)

・ 『はい』 の方

① 受診は

シティクリニックにて 月 日 (:) 頃 ℃

他院にて 月 日 (:) 頃 ℃

② 処方された薬名をご記入下さい。 <おくすり手帳持参の場合、省略可>

薬名 _____

③ 登園前の内服 有 ・ 無 内服内容 _____ 内服時間 (:) 頃

④ 保育時間中の投薬があればご記入下さい。

薬名 _____ 内服時間 (:) 頃 内服方法 _____

・ インフルワクチン 接種済み 1回 2回 / 未接種