

個 別 票

利用日 年 月 日
お名前
年齢 歳 ヶ月

①今日の起床時間は (時 分頃)

②普段、午前中に眠る事はありますか？

はい(時 分頃) • いいえ

③今朝の体温は (°C)

④今日の体調は？ 良い • やや不調

※不調の場合 詳しく教えて下さい。例えば鼻水がでるなど。
()

⑤9時～11時30分の間にトイレへの声かけの必要がありますか？

はい (時 分頃) • いいえ

⑥ミルクを飲んでいる子どもさんにお聞きします。

9時～11時30分の間にミルクを飲みますか
はい(時 分頃に cc) • いいえ

⑦アレルギーはありますか？ はい() • いいえ

※はいの場合 アレルギーで気を付けることはありますか？
()

⑧お母さんの行き先の予定と 連絡の取れる電話番号を記入してください。

(行き先・予定)

(電話番号)

⑨お子さんの好きな遊び、玩具などあればご記入してください。

()

⑩その他 気になる事などあれば何でもご記入ください。

()