

一時預かり保育を利用する方は、お子様の様子を記入して持参ください。

利用日 年 月 日 ()	ふりがな 利用児童名
睡眠時間 前日 時 分 ~ 利用当日 時 分	
排便時間 時 分	便の様子 普・硬・軟・下痢
前日の夕食時間(哺乳時間) 時 食べたもの(哺乳量)	当日の朝食時間(哺乳時間) 時 食べたもの(哺乳量)
自宅での様子(朝の健康チェック) <input type="checkbox"/> 熱はありませんか？(検温 ℃) <input type="checkbox"/> 元気よく起きましたか？ <input type="checkbox"/> 顔色はよいですか？ <input type="checkbox"/> 機嫌はよいですか？ <input type="checkbox"/> いつもどおりの食欲ですか？ <input type="checkbox"/> 目やに・目の充血はありませんか？ <input type="checkbox"/> 鼻水やせきは出ていませんか？ <input type="checkbox"/> 湿疹や発疹はありませんか？ <input type="checkbox"/> 下痢はしていませんか？	朝起きたときに「いつもと様子が違う」と感じた時や朝の健康チェックで1つでも気になる項目があった時は、ご利用前に一時預かり室にご相談ください。 一時預かり保育室(直通) 019-656-9134 (平日 8:30~17:30)
家庭から	
一時保育利用日の一日の様子	
検温	睡眠
お預かりの時 ℃	: ~ :
昼寝目覚め時 ℃	: ~ :
お迎え時 ℃	便の様子
食事の様子	① : 普・硬・軟・下痢
	② : 普・硬・軟・下痢
	その他 担当印

一時預かり保育を利用する方は、お子様の様子を記入して持参ください。

利用日 年 月 日 ()	ふりがな 利用児童名
睡眠時間 前日 時 分 ~ 利用当日 時 分	
排便時間 時 分	便の様子 普・硬・軟・下痢
前日の夕食時間(哺乳時間) 時 食べたもの(哺乳量)	当日の朝食時間(哺乳時間) 時 食べたもの(哺乳量)
自宅での様子(朝の健康チェック) <input type="checkbox"/> 熱はありませんか？(検温 ℃) <input type="checkbox"/> 元気よく起きましたか？ <input type="checkbox"/> 顔色はよいですか？ <input type="checkbox"/> 機嫌はよいですか？ <input type="checkbox"/> いつもどおりの食欲ですか？ <input type="checkbox"/> 目やに・目の充血はありませんか？ <input type="checkbox"/> 鼻水やせきは出ていませんか？ <input type="checkbox"/> 湿疹や発疹はありませんか？ <input type="checkbox"/> 下痢はしていませんか？	朝起きたときに「いつもと様子が違う」と感じた時や朝の健康チェックで1つでも気になる項目があった時は、ご利用前に一時預かり室にご相談ください。 一時預かり保育室(直通) 019-656-9134 (平日 8:30~17:30)
家庭から	
一時保育利用日の一日の様子	
検温	睡眠
お預かりの時 ℃	: ~ :
昼寝目覚め時 ℃	: ~ :
お迎え時 ℃	便の様子
食事の様子	③ : 普・硬・軟・下痢
	④ : 普・硬・軟・下痢
	その他 担当印