

With You さいたま 保育室

「お子様当日メモ」

領収書
確認チェック

保育室にお預けになる前のお子さまの様子を詳しく教えてください。

※ご利用に際して頂いた個人情報、ご利用当日の保育のサービスについてのみ使用し、これ以外に使用することはありません。

保育室ご利用日		ご利用時間		回数	前回ご利用日
年 月 日()		時 分～ 時 分		初回・2回以上	年 月 頃
保護者名 (お子さまとの関係)				携帯電話番号	
()					
お子さま名		愛称	年齢	アレルギー	
フリガナ			歳 ヶ月	<input type="checkbox"/> ある () <input type="checkbox"/> 無	
健康状態	平熱 [度 分]		ひきつけ	<input type="checkbox"/> ある () <input type="checkbox"/> 無	
	本日の熱 [度 分]				
排泄	本日の健康状態 <input type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 風邪気味・ <input type="checkbox"/> 下痢気味		食事	最終時間 (時 分)	
	<input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 半分 <input type="checkbox"/> 食べない	
睡眠	トイレ(オムツ)の最終時間 (時 分)		授乳	最終時間 (時 分)	
	<input type="checkbox"/> 便意や尿意をことばで知らせる事ができる <input type="checkbox"/> 動作で知らせる事ができる() <input type="checkbox"/> 時間でトイレに連れて行く (時 分) (時 分) <input type="checkbox"/> 布おむつ ・ <input type="checkbox"/> 紙おむつ			() cc	
睡眠	起床時間 (時 分)		その他	戸外散歩 : <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可	
	お昼寝時間 (時～ 時)			おんぶ経験 : <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
				(おんぶひも : <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 無)	
眠くてぐずった時等、ご自宅ではどのようにしていらっしゃいますか					
お子さまの保育に望む事、その他スタッフへのご要望 (くせ・留意して欲しい点等)					

スタッフ確認欄

--	--	--	--