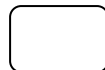


With You さいたま 保育室

領収書
確認チェック

「お子様当日メモ」



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下さい。

※ご利用に際して頂いた個人情報は、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]				
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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
排泄	トイレ(オムツ)の最終時間 (時 分)		食事	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		授乳	最終時間 (時 分) () 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

--	--	--	--