

どみそ保育園 一時保育記入用紙

利用年月日	お子様の生年月日		
H 年 月 日	H 年 月 日 ( 才 か月)		
お子様のお名前(ひらがな)			
入園時の体温	℃		
最後の睡眠	( : ~ : )頃		
最後のオムツ換え	( : )頃 <input type="checkbox"/> 無		
今日の排便	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
最後の授乳	( 時 分頃 ) <input type="checkbox"/> 無 粉ミルク cc ・ 母乳(多・普・少)		
お迎え予定時間	月 日 時 分頃		
お迎え予定者 名前	TEL ( ) -		
<b>入園時間</b> ( : ) ↑職員と入園時間を確認してください 受付職員名 ( )			
<b>体調・体質</b>			
風邪	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
咳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
鼻水	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
湿疹	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
薬	<input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> 飲んでいる( )		
機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い( )		
*食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
今までかかった大きな病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 喘息・熱性けいれん・ひきつけ・中耳炎 その他病気( )		
ロッカー番号	番		

利用(登録代金)	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降
保険・冷暖房費	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ミルク( )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
オムツ( )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
トイレトレーニング( )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無
シャワー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
おやつ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
食事	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
アレルギー食	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無
薬・クリーム	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無
歯磨き	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無

その他・備考・注意点・引継ぎ

---



---



---

どみそ保育園 一時保育記入用紙

利用年月日	お子様の生年月日		
H 年 月 日	H 年 月 日 ( 才 か月)		
お子様のお名前(ひらがな)			
入園時の体温	℃		
最後の睡眠	( : ~ : )頃		
最後のオムツ換え	( : )頃 <input type="checkbox"/> 無		
今日の排便	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
最後の授乳	( 時 分頃 ) <input type="checkbox"/> 無 粉ミルク cc ・ 母乳(多・普・少)		
お迎え予定時間	月 日 時 分頃		
お迎え予定者 名前	TEL ( ) -		
<b>入園時間</b> ( : ) ↑職員と入園時間を確認してください 受付職員名 ( )			
<b>体調・体質</b>			
風邪	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
咳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
鼻水	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
湿疹	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
薬	<input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> 飲んでいる( )		
機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い( )		
*食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
今までかかった大きな病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 喘息・熱性けいれん・ひきつけ・中耳炎 その他病気( )		
ロッカー番号	番		

利用(登録代金)	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降
保険・冷暖房費	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ミルク( )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
オムツ( )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
トイレトレーニング( )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無
シャワー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
おやつ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
食事	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
アレルギー食	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無
薬・クリーム	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無
歯磨き	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無

その他・備考・注意点・引継ぎ

---



---



---

どみそ保育園 一時保育記入用紙

利用年月日	お子様の生年月日		
H 年 月 日	H 年 月 日 ( 才 か月)		
お子様のお名前(ひらがな)			
入園時の体温	℃		
最後の睡眠	( : ~ : )頃		
最後のオムツ換え	( : )頃 <input type="checkbox"/> 無		
今日の排便	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
最後の授乳	( 時 分頃 ) <input type="checkbox"/> 無 粉ミルク cc ・ 母乳(多・普・少)		
お迎え予定時間	月 日 時 分頃		
お迎え予定者 名前	TEL ( ) -		
<b>入園時間</b> ( : ) ↑職員と入園時間を確認してください 受付職員名 ( )			
<b>体調・体質</b>			
風邪	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
咳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
鼻水	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
湿疹	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
薬	<input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> 飲んでいる( )		
機嫌	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い( )		
*食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
今までかかった大きな病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 喘息・熱性けいれん・ひきつけ・中耳炎 その他病気( )		
ロッカー番号	番		

利用(登録代金)	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降
保険・冷暖房費	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ミルク( )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
オムツ( )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
トイレトレーニング( )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無
シャワー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
おやつ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
食事	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持込(有料)
アレルギー食	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無
薬・クリーム	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無
歯磨き	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 無

その他・備考・注意点・引継ぎ

---



---



---