

利用日	4月 1日(月)	★記入例★ 1日利用でミルクなし トイレに行かない場合			月 日()
お迎えの人(変更の場合、連絡)	父・母・他()	()	()	()	父・母・他()
緊急連絡先	父・母・他()	()	()	()	父・母・他()
起床時間	6:30				:
体温	36.5 度	度	度	度	度
健康状態(気になること)					
皮膚疾患の有無	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
傷の有無	無・有(右ひざ)	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
保育中のミルク時間・量 (最終時間17:30)	: cc	: cc	: cc	: cc	: cc
※ミルクの方は必ず記載ください	: cc	: cc	: cc	: cc	: cc
申請理由番号(下記参照)	⑤				

※申請理由 ①就労・就学 ②通院・看護・出産 ③学校行事 ④講座 ⑤リフレッシュ ⑥冠婚葬祭 ⑦その他

必要のないものはお預かりできません

全ての持ち物にわかりやすく記名	必要数			数	スタッフ 使用	数	スタッフ 使用	数	スタッフ 使用	数	スタッフ 使用
	1日	午前	午後								
エコバックなど軽量バックに入れる											
手口拭きタオル(使い捨てOK)	2	1	1	2							
トイレ用タオル(トイレ利用の方)											
エプロン(スタイ)※着用分も含む	2	1	1	2							
昼食 スプーン・フォーク等(11:00)	1	1		1							
おやつ ※フタつき容器入り(15:00)	1		1	1							
マグor水筒(水・お茶入れてくる)	1	1	1	1							
フタつき哺乳瓶(2本以上)											
ミルク(回数+1)											
ガーゼ(回数分)											
手さげビニール袋(3枚以上)	3	3	3	3							
おむつ ※おなか側に記名	8	5	5	8							
おしりふき ※余裕枚数あるもの	1	1	1	1							
おしりマット(フェイスタオル)	3	2	2	3							
着替え一式(下着含む)	2	2	2	2							
防寒着	1	1	1	1							
靴	1	1	1	1							
靴下	1	1	1	1							
お昼寝バスタオル(ブランケット) 季節、体格にあったものが2枚必要	2	2	2	2							

※黄色の枠は、必要な方がご記入下さい

センターでの様子(スタッフ記入欄)

ミルク(飲み終えた時間・飲んだ量)	① : () cc			
	② : () cc			
	③ : () cc			
排便(時間・状態)	① : ()	① : ()	① : ()	① : ()
	② : ()	② : ()	② : ()	② : ()
睡眠時間	① : ~	① : ~	① : ~	① : ~
	② : ~	② : ~	② : ~	② : ~