

令和 7年度 東部子育てセンター 生活シート

※初めて利用（年度初め）の方は、事前にお電話ください（電話0568-92-7757）

※医療費受給者証は毎月1回確認させていただきます

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
スタッフ 使用欄												

記入日 令和 年 月 日（初回説明担当者印）

ふりがな				生年月日	認定領収書
児童氏名	(男・女)			令和 年 月 日	不要・必要（の場合下記に保護者氏名）
				西暦 年	ふりがな
					氏名
現住所	春日井市 (証明書等と確認)				
保護者	氏名	続柄	生年月日（西暦）	緊急連絡先（必ず連絡がとれる番号）	
	①		年 月 日		
	②		年 月 日		
	③		年 月 日		
下記アンケート欄の当てはまるところに○をして、記入ください					
家族構成	・兄弟がいる（ ） ・祖父母などと暮らしている				
集団保育経験の有無	・あり（在籍中の場合は施設名を記入： ） ・なし				
熱性けいれん	・あり（いつ 歳 カ月ごろ ） ・なし				
食物アレルギー	・あり（食品名など ） ・なし				
アルコール消毒	・しない ・する				
食事	昼食	・注文（350円） ・持参（離乳食・通常食） ※注文にチェックすると毎回注文します。キャンセルは当日8時までに電話ください			
	介助	・介助が必要 ・自分で食べる（手づかみ・スプーンフォークなど）			
	授乳	・飲む（ミルク ・母乳 ・混合）母乳のみの方、事前相談必要 ・飲まない			
	お茶補充	・可(当センターの麦茶補充します) ・不可（当センターの麦茶補充しない）			
排泄	・オムツ ・トイレに行く				
備考欄（保育士に伝えたいこと記入ください）					

黒枠内すべて記入ください。年度ごとに利用保管します。 変更などあれば連絡下さい 令和7年3月改訂