

令和 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	東部 花子 (男・女)		令和 5年 1月 1日	不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 (の場合下記に保護者氏名)
			西暦 2023 年	ふりがな とうぶ たろう
				氏名 東部 太郎
現住所	春日井市 中央台2-5 (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 東部 春子	母	2000年 3月 3日	080111222333
	② 春日井 藤子	祖母	1970年 5月 5日	080444555666
	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 ○○保育園) ・なし
熱性けいれん	・あり (いつ 1歳 0カ月ごろ) ・なし
食物アレルギー	・あり (食品名など たまご) ・なし
アルコール消毒	・しない <input checked="" type="checkbox"/> する
食事	昼食 ・注文 (350円) <input checked="" type="checkbox"/> 持参 (離乳食・通常食) ※食物アレルギー対応の方は、注文不可。お茶・食具などすべてご持参ください ※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 <input checked="" type="checkbox"/> ・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 <input checked="" type="checkbox"/> 飲まない
	お茶補充 ・可 (当センターの麦茶補充します) <input checked="" type="checkbox"/> ・不可 (当センターの麦茶補充しない)
排泄	・オムツ <input checked="" type="checkbox"/> ・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)

初めて、親と離れます。 食事は手づかみで食べたがります。