

ショートステイ利用時連絡表【児童部利用】（3歳以上）

児童名	歳 ヶ月		青梅市	羽村市	あきる野市	記入日	記入者
	(平成 年 月 日生)		福生市	瑞穂町	日の出町	令和 年 月 日	
食事	好きな物		苦手な物				
おやつ	好きな物		苦手な物				
食事の様子	良く食べる・食が細い（箸・スプーン）		特記事項 []				
食物アレルギー等 (食べてはいけない食べ物等)							
排泄	パンツ・オムツ		特記事項 []				
睡眠	午睡	AM. : ~ :	眠りにつく時の様子				
		PM. : ~ :					
	就寝～起床	PM. : ~ AM. :					
健康	平熱			【使用可の場合は○、不可は×】			
	今までにかかった大きな病気・定期通院等				<皮膚疾患・ケア> ワセリン () 虫除け () ムヒ () その他の塗り薬 (けが・やけど等) ()		
	熱性ケイレン	無	有		【いつ頃ですか】		
		【ケイレン時の注意点】		【その他気を付けること】			
	薬のアレルギー		有・無		[]		
子どもの様子	・園に伝えておきたいこと（お家での様子等）					【他機関等の利用経験】	
	・緊急連絡先					・保育園又は幼稚園	
	①					<通園中・経験（あり・なし）>	
	②					・一時保育やショートの実験 <あり・なし>	

※この連絡表に記入されている情報は、個人情報保護法に基づき、当該児童がショートステイサービスを利用する時以外での使用はいたしません。