

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	【いつ頃ですか】 有			【その他気を付けること】	
		【ケイレン時の注意点】					
	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 <通園中・経験（あり・なし）> ・一時保育やショートの実験 <あり・なし>	
	①					・泊まり保育の実験 <あり・なし>	
	②						

※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。