

休 日 保 育 利 用 書 及 び 連 絡 票

宛先 ポピンズエデュケア

年 月 日 休日保育の利用について申し込みます。

住所

保護者名

ふりがな 児 童 名	年 月 日生 (呼び名)		
園(所)名		迎えに来る 人の名前	
利用時間	午前 時 分から	午後 時 分	
緊急連絡先	① ②		
アレルギーについて あり なし (アレルギーの原因は)			
熱性けいれん あり なし (薬 あり なし)	脱臼 あり なし (部位)	ヘルニア あり なし (部位)	
その他病気(心臓病 など)			
朝の健康状況(どちらかに○をつける)			
(1)目覚め 顔色はどうでしたか (よい わるい)			
(2)朝食は (たべた たべなかった)			
(3)昨夜、今朝の排便は (あった なかった) 普通 ・ 軟便 ・ 下痢			
(4)今かかっている病気は (な い あ る) (病名)			
(5)今朝の体温は 度 分			
☆☆お弁当は、朝かならず火を通したものをに入れてください。☆☆			
その他お子様のことでお気づきのことなどご記入ください。			

休 日 保 育 利 用 書 及 び 連 絡 票

宛先 ポピンズエデュケア

年 月 日 休日保育の利用について申し込みます。

住所

保護者名

ふりがな 児 童 名	年 月 日生 (呼び名)		
園(所)名		迎えに来る 人の名前	
利用時間	午前 時 分から	午後 時 分	
緊急連絡先	① ②		
アレルギーについて あり なし (アレルギーの原因は)			
熱性けいれん あり なし (薬 あり なし)	脱臼 あり なし (部位)	ヘルニア あり なし (部位)	
その他病気(心臓病 など)			
朝の健康状況(どちらかに○をつける)			
(1)目覚め 顔色はどうでしたか (よい わるい)			
(2)朝食は (たべた たべなかった)			
(3)昨夜、今朝の排便は (あった なかった) 普通 ・ 軟便 ・ 下痢			
(4)今かかっている病気は (な い あ る) (病名)			
(5)今朝の体温は 度 分			
☆☆お弁当は、朝かならず火を通したものをに入れてください。☆☆			
その他お子様のことでお気づきのことなどご記入ください。			