連　絡　表

2004 年　　月　　日

記入のうえ、申込時に FAX 送信もしくは保育室利用初日にシッターにお渡しください。

保護者氏名　　様　（　　）　　所属	
現住所　〒	
電話	緊急連絡先（携帯電話等）
お迎えに来る方　氏名 （もし異なる場合）　　続柄　（　　）　　身分証明　保険証　・　免許証	

●お子様名（フリガナ） ●性　別：　男　・　女 ●愛　称： ●生年月日：　　年　月　日 ●年　齢：　　才　　ヶ月 ●く　せ：　有（　　） 特になし ●人見知り：　有　・　無	●本日の健康状態：　良好　・　不良（　　） 平熱　　度 ●アレルギー：　有（　　）・無 ●授　乳：　不要　・　要（　　）時間ごと 授乳予定時間　（　　）時頃 1 回のミルクの量（　　） ●離乳食：　不要　・要（　　） ●排　泄：ひとりで（できる　・　できない） トレーニング中　・　オムツ 知らせる（　　）と言う 知らせない（　　）分おき ●お昼寝：　有（　）時頃～（　）時頃まで（　）時間 寝方（仰向け・うつ伏せ・横向け）・無 ●好きな遊び/玩具： ●その他注意事項：
●お子様名（フリガナ） ●性　別：　男　・　女 ●愛　称： ●生年月日：　　年　月　日 ●年　齢：　　才　　ヶ月 ●く　せ：　有（　　） 特になし ●人見知り：　有　・　無	●本日の健康状態：　良好　・　不良（　　） 平熱　　度 ●アレルギー：　有（　　）・無 ●授　乳：　不要　・　要（　　）時間ごと 授乳予定時間　（　　）時頃 1 回のミルクの量（　　） ●離乳食：　不要　・要（　　） ●排　泄：ひとりで（できる　・　できない） トレーニング中　・　オムツ 知らせる（　　）と言う 知らせない（　　）分おき ●お昼寝：　有（　）時頃～（　）時頃まで（　）時間 寝方（仰向け・うつ伏せ・横向け）・無 ●好きな遊び/玩具： ●その他注意事項：