

確 認	承 認

記入日:西暦 年 月 日
社員番号:
氏名:

お子様について(3歳児以上クラス)

該当生年月日 2019.4.2-2022.4.1

ふりがな 児童氏名	姓	名	愛称	性別	男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日生			年齢	歳 ヶ月
食事	時 間	(朝 時 分頃) (昼 時 分頃) (夜 時 分頃)			
	おやつ	・内容 () ・時間 (時頃)			
	嫌いなもの	・() ・ なし			
睡眠	睡眠時間	・ 時 分～ 時 分			
	昼 寝	・午前 回 ・ 午後 回			
	寝つき	・良い ・ 悪い			
	目覚め	・機嫌良く起きる ・ 機嫌良く起きない			
	寝かせ方	・うつ伏せ ・ 仰向け ・ 横向き			
	寝る時のくせ	() ・ なし			
排泄	排 泄	・自立している ・介助が必要 ・おむつ			
	排泄を知らせる	・尿意 ・便意 ・排泄した後知らせる			
	排尿後の後始末	・一人で行える ・介助が必要			
	排便後の後始末	・一人で行える ・介助が必要			
	大便の回数	・()日に ()回			
	便の状態	・硬め ・ 普通 ・ 柔らかめ			
健康	熱性けいれんをおこしたことはありますか？		・ いいえ ・ はい		
	抗けいれん薬を常備していますか？		・ いいえ ・ はい (薬品名:)		
	蜂に刺されたことはありますか？		・ いいえ ・ はい		
	アトピー性皮膚炎はありますか？		・ いいえ ・ はい		
	アトピー性皮膚炎の薬を使用していますか？		・ いいえ ・ はい (薬品名:)		
	アトピーの症状はどのような症状ですか？				
	アレルギーはありますか？		・ いいえ ・ はい		
	アレルギーは医師の診断を受けていますか？		・ いいえ ・ はい		
	・アレルギーは何ですか？				
	・アレルギーの症状はどのような症状ですか？				
	・食べさせてはいけない食物はありますか？				

