



## お子様カード(問診票)

※よりよい保育を行うために、お手数ですが、下記の事項についてご記入ください。

| ご利用日時: 年 月 日()                        | : ~ :                 |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 年 月 日()                               | : ~ :                 |
| ふりがな                                  |                       |
| 保護者氏名                                 | 様                     |
| 当日の緊急連絡先 お名前: 様(お子様との続柄 )             |                       |
| 携帯電話番号: — — —                         |                       |
| メールアドレス:                              |                       |
| ふりがな                                  |                       |
| お子様氏名         愛称                      | 男·女                   |
|                                       |                       |
|                                       |                       |
| 生年月日: 西暦 年 月 日                        | ( 歳 ヶ月)               |
| 留意すべき体質: なし ・ あり(該当に○又はご記入ください)       |                       |
| 脱臼・喘息・アレルギー( )・ 憤怒に                   | けいれん・その他( )           |
| 特に留意することがございましたら必ずお書きください。            |                       |
| ※ご記入いただけない場合は、お預かり出来ない事もあります。         |                       |
|                                       |                       |
| ご用意いただけます内容をご記入ください。(必ずお名前の記入をお願いします) |                       |
| 食べ物/飲み物: その他:                         |                       |
| ※3歳以下のお子様につきましては、以下のご記入お願いいたします。      |                       |
| 生活習慣について 食事: 母乳 ミルク                   | 離乳食 普通食               |
| 排泄: おむつ使用                             | トレーニング中 自立            |
| Q.眠い時の癖はありますか?                        | Q.どうしたら寝つきやすくなりますか?   |
|                                       |                       |
| Q.好きな遊びは何ですか?                         | Q.どうしたら、泣き止みやすくなりますか? |
|                                       |                       |
| 当日の健康状態:良好·普通·風邪気味·その他(               | )                     |
| 本日の排便: 有・無 ※当                         | 日スタッフがお伺いいたします。       |
| <保育スタッフ記入欄> 当日のお子様のご様子                |                       |
|                                       |                       |
|                                       |                       |
|                                       |                       |

弊社より子育て支援に関するサービス・情報等のご案内を 希望する・ 希望しない

※希望される方はメールにてご連絡させていただきます。



〒111-0041 東京都台東区元浅草2-6-7-3F TEL03-6231-6382 FAX03-6860-1177 https://www.combismile.co.jp/ 公益社団法人全国保育サービス協会 正会員

