CLUB DEL BAMBINO 問診票（　　）

株式会社　ファミリー・サポート

★ よりよい保育のために、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：２０１１年　　月　　日（ ）　　：　　～　　： ２０１１年　　月　　日（ ）　　：　　～　　： ２０１１年　　月　　日（ ）　　：　　～　　：
ふりがな 保護者氏名　　様
本日の緊急連絡先：お名前：　　様（お子様との続柄　　） 携帯電話番号：　　―　　―
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 **脱臼・ぜんそく・アレルギー（　　）・ 憤怒けいれん**
本日の健康状態：良好　普通　風邪気味　その他（　　）
食事・飲み物・おやつが含まれる場合には、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）
特に留意することがございましたら、お書きください。 **※3 歳以下のお子様につきましては、以下のご記入をお願いいたします。**
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 **本日の排便　有･無**

Q.眠い時の癖はありますか。	Q.どうしたら寝ますか。
Q.好きな遊びは何ですか。	Q.どうしたら、泣き止みますか。

※　飲食物・おむつ・着替えなどお持ちください。その際はご記名の上、ご持参ください。

※　ご記入いただきました個人情報は、今回のシッティングについてのみ利用し、他の目的で利用することは一切ございません。