

# 問診票

保育センターひまわり

★ 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：2012年	月	日( )	：	～	：
2012年	月	日( )	：	～	：
2012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。