

**連絡票**

ご記入いただいた内容は、当法人の「個人情報保護規程」を順守し取扱います

月 日 ( )	名前:	当日の体温	℃
利用時間	: ~ :	迎えの方 : 母・父・祖母・祖父 (○をつけてください)	その他 (お名前 フルネームを書いて下さい)
		(おこさんとの続柄: )	
行き先			
緊急連絡先名称		電話番号	
上記以外の緊急連絡先			
ご家庭の様子		支援センターでの様子	
睡眠時間	: ~ :	睡眠時間	: ~ :
便		便	
食事またはミルク(授乳時間)		食事またはミルク(授乳時間)	
連絡事項		連絡事項	

この書類の裏側、ケースの中に おこさんの健康保険証の写し、子育て支援医療費受給証の写し、迎えの方の写真を入れてきてください

**記入例**

**連絡票**

ご記入いただいた内容は、当法人の「個人情報保護規程」を順守し取扱います

2月10日(火)	名前: 南 支援	当日の体温	36.8 ℃
利用時間	9 : 10 ~ 1 : 40	迎えの方 : 母・父・祖母・祖父 (○をつけてください)	その他 (お名前 フルネームを書いて下さい)
		(おこさんとの続柄: <b>ベビーシッター</b> )	
行き先 <b>みなみ小学校</b>			
緊急連絡先名称 <b>祖母携帯</b>		電話番号 <b>090-0000-0000</b>	
上記以外の緊急連絡先 <b>父会社</b>		<b>048-800-0000</b>	
ご家庭での様子		支援センターでの様子	
<b>元気です</b>			
睡眠時間	<b>9 : 20 ~ 7 : 10</b>	睡眠時間	: ~ :
便	<b>朝1回 良</b>	便	
食事またはミルク(授乳時間)	<b>8:20</b>	食事またはミルク(授乳時間)	
<b>ご飯、味噌汁、納豆、胡瓜わかめサラダ</b>			
<b>よく食べました</b>			
連絡事項	<b>お気に入りの人形を持たせます</b>	連絡事項	

この書類の裏側、ケースの中に おこさんの健康保険証の写し、子育て支援医療費受給証の写し、迎えの方の写真を入れてきてください