

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: ベビーシッター)	
<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">24時間表記は避けてください</div>			
行き先 みなみ小学校			
緊急連絡先名称 祖母携帯		電話番号 090-0000-0000	
上記以外の緊急連絡先 父会社 048-800-0000			
ご家庭での様子		支援センターでの様子	
元気です			
睡眠時間	9 : 20 ~ 7 : 10	睡眠時間	: ~ :
便	朝1回 良	便	
食事またはミルク(授乳時間)	8:20	食事またはミルク(授乳時間)	
		ご飯、味噌汁、納豆、胡瓜わかめサラダ	
		よく食べました	
連絡事項		連絡事項	
お気に入りの人形を持たせます			

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