



ふりがな

# 保育ご利用カード

保護者氏名 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_

保育中、万が一お子様が体調不良になった場合は原則としてご連絡させていただきます。

ふりがな

お子さんの名前 \_\_\_\_\_ 愛称 \_\_\_\_\_ ちゃん・くん

性別 男・女

生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生まれ

\_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月



託児経験 ある ( \_\_\_\_\_ くらい) ・ ない

人見知り する ・ しない

お昼寝 する ( \_\_\_\_\_ 何時ころ \_\_\_\_\_ くらい) ・ しない

排泄 できる ・ トレーニング中 ・ オムツ

母乳・ミルク 母乳 ( \_\_\_\_\_ 時ころ) ・ ミルク ( \_\_\_\_\_ 時ころ \_\_\_\_\_ c c)

アレルギー ある ( \_\_\_\_\_ ) ・ ない

おんぶ できる ・ いやがる

本日の体調 よい ・ 要相談



好きな遊び \_\_\_\_\_

その他保育者に伝えたいこと

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

鈴木歯科医院

<http://www.suzuki-dentalklinic.jp/>

〒390-0805 長野県松本市清水 2-3-1 TEL0263-32-3443 FAX0263-32-3653