



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 うまれ

_____ 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