

# 家庭連絡カード

おなまえ	男 女	歳	ヶ月	登園日	年	月	日			
病名				お迎えの時間	今日の連絡先					
				お迎えの人	TEL 続柄 ( )					
				続柄	TEL 続柄 ( )					
解熱剤を 使用しない 使用した	時	時間	睡眠	排泄	こどもの様子・症状等					
薬品名		PM8 9 10 11 AM0								
夕食の様子 <input type="checkbox"/> いつも通り <input type="checkbox"/> その他 ( )		1 2 3								
朝食の様子 (薬の時間 ) <input type="checkbox"/> いつも通り <input type="checkbox"/> その他 ( )		4 5 6 7								
昼間の薬 あり なし 服用時間		8 9 10 11								
食 事 撮 取 量	お昼 主食									
	副食									
	おやつ 午前									
	午後									
	ミルク 時 分 ml 時 分 ml 時 分 ml									
イオン飲料										
検温										
登園時	°C	午前	午後	PM0						
40				1						
39				2						
38				3						
37				4						
36				5						
				6						
ご家庭から				備考						
				次回予約日 月 日 利用時間 : ~ :						

\*ご家庭でご太枠内の記載をお願い致します。

愛の園ふちのべこども園 病児保育センターぽっかぽか