# 休 日 保 育 カ ー ド

| | | | |
|---|---|---|---|
| 児童氏名 | フリガナ | 男<br>女 | （　　才　　ヶ月 ）<br>年　　月　　日生 |
| 保護者氏名 | フリガナ | 児童との続柄 | |
| 住　　所 | | 電話 | |
| 勤 務 先 | 勤務先名称<br>勤務地住所 | 電話 | |
| 緊急連絡先 | ①　　続柄<br>（　　） | 電話（携帯電話可） | |
| | ②　　続柄<br>（　　） | 電話（携帯電話可） | |
| | ③　　続柄<br>（　　） | 電話（携帯電話可） | |
| 現在通園している方は園名 | | | |

| お子さんのことについて記入してください（〇で囲んでください。） | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 好きな遊び | | | | |
| 排　　泄 | 配慮すべき点 | | | |
| 午　　睡 | 普段の状況<br>している（　　時頃～　　時頃）　　していない | | | |
| 食　　事 | 完了食　　離乳食（初期・中期・後期）　　ミルク（　　cc）<br>＊あてはまるものに〇を付け、ミルクは（　cc）内も記入してください。 | | | |
| アレルギー | ない<br>ある　　食物（　　）<br>薬品・日光・花粉・その他（　　）<br>＊あるに〇を付けられた方は、その症状について詳しく記入してください。 | | | |
| 健康上注意すべき事 | 平熱　　℃ | 熱性けいれん | | |
| | 脱臼 | その他 | | |
| 今までにかかった病気 | 麻疹（はしか）・水痘（みずぼうそう）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・風疹<br>その他（　　） | | | |
| かかりつけの医院 | 病院名 | | | |
| | 所在地 | | | |

お子さんをお預かりする上で、園で注意すべきことや必要と思われることなどがありましたら、
ご記入ください。　　（記入日　　月　　日）