

状況確認票

記入日 年 月 日

おねがい会員	会員番号		住所	
	ふりがな氏名			
	TEL	自宅		携帯
緊急連絡先	①	氏名・名称等（会員との関係）		TEL
	②	氏名・名称等（会員との関係）		TEL

サポートするお子さんについて

ふりがな氏名				生年月日	年齢
				年 月 日	歳
保育園・幼稚園・小学校などの名称				所在地	
組		担任		TEL	
かかりつけの病院など				所在地	
アレルギー	なし	あり	（食物、その他）	平熱	
食事	好き嫌い、量など				
	まだ食べさせたことがないもの				
睡眠	寝起き、寝つきの様子、お昼寝など				
排泄	オムツ、トイレの使用など				
普段の様子	好きな遊びなど				
その他	気をつけてほしい事など				
備考					