

### 【出張】保育連絡票

氏名・体温	お子様氏名 ( ) 体温 ( °C)
利用日時	20 年 月 日 ( ) : ~ :
利用目的 行先	休息・外出・行事・通院・美容院・その他 行先 ( )
沐浴の希望	<input type="checkbox"/> 希望あり(無料)
授乳の様子	母乳・搾乳・ミルク (○をつけてください) <input type="checkbox"/> 通常: 母乳 ( ) 回/日・ミルク ( ~ ) ml ( ) 回/日 搾乳 ( ~ ) ml ( ) 回/日 <input type="checkbox"/> 最終: ( : ) に母乳 ( ) 分・ミルクを ( ) ml 搾乳を ( ) ml
ミルクの種類	アイクレオ・すこやか・はいはい・ほほえみ・その他 ( )
乳首サイズ	SS・S・M・L・母乳相談室
最終の排便	日 時頃
1か月以内の 予防接種	月 日 <input type="checkbox"/> ロタ <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> ヒブ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 4種混合 <input type="checkbox"/> 5種混合 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> その他 ( )
最近の気にな る健康状態	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有 ( )
緊急時連絡先	母・父・他 ( ) 電話番号 ( - - )

投薬依頼 ( なし あり )

医療機関 医師名		*助産院記入欄
薬品名		受取者 ( )
内服方法・時間等		投与者 ( )
		投与時間 ( )

準備物品チェックリスト

- 利用登録申込書 (書式① 初回のみ)  着替え 2~3 組
- 連絡票 (様式③)  オムツ
- 母子手帳 (原本)  授乳用品
- 利用料金

※ 沐浴をご希望の場合沐浴用品

- ・ベビーバス・浴温計・ベビーソープ・バスタオル・敷物・沐浴布またはフェイスタオル・保湿剤
- ・着替え・おむつ