

別紙 A		くまさん保育室 利用前アンケート			年 月 日 記入		
フリガナ 氏名		生年 月 日	年 月 日 才 ヶ月		性 別		男・女
園名 学童名		保育園 学童	主治医		病院 医院 TEL		先生
住所		TEL					
連絡先		仕 事 先	① 氏名 (続柄)		連絡先の会社名と部署		電話番号
			② ( )				- -
		携 帯 先	③ ( )		-		-
			④ ( )		-		-
持ち物チェックリスト (★は必要と考えられる場合に持参)						【必要な子のみ】	
【毎日持ってくる物】 氏名を記入して下さい							
<input type="checkbox"/> 着替え上着一式		<input type="checkbox"/> 薬：内服薬		・・・書類関係・・・		・ 大好きな玩具	
<input type="checkbox"/> 下着一式		<input type="checkbox"/> 薬：解熱剤		<input type="checkbox"/> 当日の病状記録：別紙 C		・ 大好きなDVD	
<input type="checkbox"/> バスタオル 2 枚		★ 薬：痙攣止め		★主治医意見書：別紙 D		・ ミルク・哺乳瓶	
<input type="checkbox"/> ハンドタオル 2 枚		★ エプロン		★ 熱グラフ		・ イオン飲料他	
<input type="checkbox"/> おやつ (2 回分)		★ オムツ		初診時のみ持参または記入		・ アレルギー除去食	
<input type="checkbox"/> 飲み物		★ おしりふき		が必要なもの			
<input type="checkbox"/> スーパーの袋 (汚れ物を入れる)		★ マスク		<input type="checkbox"/> 保険証 . 診察券		適宜保育室で買う事も可能	
				★ 乳幼児助成受給券			
利用の注意事項熟読しました。また緊急時の転送を承諾致しました。							
保護者氏名 ( ) 印							
電話でご予約下さい。							