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	H　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　先生 医院　TEL		
住所	TEL				

連絡先		氏名	(続柄)	連絡先の会社名と部署	電話番号
	仕事先	①	(　)		－　－
		②	(　)		－　－
	携帯	③	(　)	－　－	
		④	(　)	－　－	

持ち物チェッククリスト（★は必要と考えられる場合に持参）

【毎日持ってくる物】　**氏名を記入して下さい**

- □ 着替え上着一式
- □ 下着一式
- □ バスタオル２枚
- □ ハンドタオル２枚
- □ おやつ（2回分）
- □ 飲み物
- □ ｽｰﾊﾟｰの袋（汚れ物を入れる）
- □ 薬：内服薬
- □ 薬：解熱剤
- ★ 薬：痙攣止め
- ★ エプロン
- ★ オムツ
- ★ おしりふき
- ★ マスク

・・・書類関係・・・

- □当日の病状記録：別紙C
- ★主治医意見書：別紙D
- ★ 経過表・熱グラフ

初診時のみ持参または記入が必要なもの

- □ 保険証　．診察券
- ★ 乳幼児助成受給券

【必要な子のみ】

- ・ 大好きな玩具
- ・ 大好きなビデオ
- ・ ミルク・哺乳瓶
- ・ イオン飲料他
- ・ ｱﾚﾙｷﾞｰ除去食
- ・ 食事セット

適宜保育室で買う事も可能

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。