**第133回日本内科学会四国地方会　託児利用 申込書**

託児利用規約の内容に同意し利用を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申込者名** | (フリガナ) | | | お子さまとの 続　柄 | |  |
| **お子さま名** | (フリガナ) | | 男 女 | | 愛称： | |
| 歳 　ヶ月（H・R 年　月　日生） | |
| **連　絡　先** | 住所（〒　　－　　） | | | | | |
| TEL： | 当日の緊急連絡先： | | | | |
| E-mail： | | | | | |
| 託児を希望する利用時間などについて記入をお願いします | | | | | | |
| 託児を利用する予定時間をご記入してください | | | | | | |
| １１/３０（日）  □ | | | | | | |
| お子さまについて　□に✔チェックと各項目への記入をお願いします | | | | | | |
| 健康状態 | 平熱の体温： | | | | | |
| 今までに大きな病気やケガをしたことがありますか  □なし・□あり（　　　　　　歳頃　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） | | | | | |
| 今までに痙攣・ひきつけを起こしたことがありますか  □なし・□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | |
| 身体について注意することがあればご記入ください | | | | | |
| アレルギー  既往症など | □なし・□あり　（食品などの除去・制限している場合や消毒薬のアレルギーがある場合など） | | | | | |
| ミルク・母乳  離乳食など | □ミルク→１回　　　　　　CC（　　　　時間おき） | | □母乳→（　　　　　　　時間おき） | | | |
| □離乳食→時間　　　　　　　時頃（食事量：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ）  食後のミルク　　□なし・□あり（　　　　　　cc） | | | | | |
| 排　泄 | □おむつ　　 □トレーニング中　 　□パンツ　　 □一人でできる　 　□一人でできない | | | | | |
| 排泄時の注意事項： | | | | | |
| 睡　眠 | お昼寝　　 　□なし・□あり （ 　　 　 　時頃～　　　 　時頃くらい） | | | | | |
| 日常の起床時刻（　　 　 　　７ 時頃くらい）　日常の就寝時刻（　 　　　時頃くらい） | | | | | |
| 日常の保育 | □家庭での保育　　□集団保育　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | |
| 好きな遊び・癖　その他連絡事項 |  | | | | | |