

トワイライト 当日連絡票				*太枠内をご記入下さい		入室対応者 ()		引渡し対応者 ()		支払い対応者 ()		
児童名(ひらがな)		(歳 ヶ月)				アレルギー		無 ・ 有 ()				
予約利用日時		令和 年 月 日 ()				食 事	夕 食	あり ・ なし				
		17:00 ～ 22:00 (実際のお迎え時間が異なる場合はご記入ください)						*0歳児ミルク持参の為食事なし				
お迎えの方 *		父 ・ 母 ・ その他(氏名 続柄)										
*お迎えは、送迎者リストに載っている方で、上記に○を付けた方のみ。 お迎えの方が変更になる場合は、必ずご連絡ください。												
本日の連絡先		① 父 ・ 母 ・ その他(氏名 続柄 TEL - -)										
		② 父 ・ 母 ・ その他(氏名 続柄 TEL - -)										
滞在場所						滞在場所固定電話						
利用 前 の 様 子	体 温	来館前 ℃ ・ 平熱 ℃				排 便		普 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢 ・ なし				
	睡 眠	昨 夜 : ～ :				体 調		良 ・ 気になることあり ()				
		昼寝等 : ～ :				湿疹・傷		無 ・ 有 ()				
	食 事	: ・量(普通 ・ 少ない)				薬		無 ・ 有 (薬名:)				
	母乳・ミルク	: ・量(cc)				予防接種 (一週間以内)		無 ・ 有 (接種日 月 日) (予防接種名:)				
に 本 日 の 利 用 に 関 し て	睡 眠	する ・ 状況でまかせる ・ しない										
	ミルク 希望時間	① : 頃・量(cc) / ② : 頃・量(cc)										
	保護者からの連絡事項(好きな遊び・玩具などありましたらご記入ください):											
持ちもの * 記入枚数は着用品も含む枚数をご記入ください 全て記名をお願いします												
衣類 ☐ 肌着____枚 ☐ パンツ____枚 ☐ Tシャツ____枚 ☐ ズボン____枚 ☐ 靴下____足												
☐ スタイ____枚 ☐ ロンパース____枚 ☐ ジャンパー												
他 ☐ 運動靴 ☐ バスタオル2枚(睡眠用) ☐ 手さげレジ袋2～3枚												
☐ 紙おむつ____枚(1枚ずつビニール袋に入れる) ☐ おしり拭き												
乳幼児 ☐ スティックタイプミルク____本 ☐ 哺乳びん____本												
その他 _____												
*お子さんの保育中、夜間(17:00～22:00)のご連絡は☎070-5593-3529												
保育中の様子												
排便		なし ・ あり ①(:)【普・硬・軟・下痢】 ②(:)【普・硬・軟・下痢】				食 事	夕食		食事量について		ミルク	
							全					
睡 眠		なし ・ あり (: ～ :)				食 事	主食:		全:○ おかわり:◎ 食べない:－ ※お弁当持参の 場合は、お弁当の 残量をご覧ください。		① : (量 cc) ② : (量 cc)	
							主菜:					
							副菜:					
							汁 :					
						果物:						
子どもの様子												
(記入者名:)												
特記事項												
(記入者名:)												