個票 （子どもの状況）

※円滑な預かりが出来るよう協力会員に情報提供することに同意の上提出をお願いします。

依頼会員氏名		子どもの名前		生年月日	年　月　日
会員連絡先		普段の呼び方			男 ・ 女
保育園や学校等					
子どもの体質 （特記事項）	あてはまるものがありましたらチェックお願いします。 ☐ 喘息　☐ アレルギー(食物・動物)　☐ ひきつけ　☐ その他 詳しく教えてください。				
かかりつけ医	病院名　（　科）専任医師等 住所　☎				
上記以外の 緊急連絡先 （無くても可）	連絡先　☎				
	連絡先　☎				
生活の様子	①排泄(小)　☐ おむつ　☐ トレーニング中　☐ 就寝時のみ　☐ 1人でできる その他何かありましたら記入をお願いします。				
	②排泄(大)　☐ おむつ　☐ トレーニング中　☐ 就寝時のみ　☐ 1人でできる その他何かありましたら記入をお願いします。				
	③昼寝　☐ 抱っこ　☐ 添い寝　☐ 1人でできる　☐ その他 時間　午前　：　～　：　午後　：　～　：				
	④食事　☐ 援助が必要　☐ スプーンやフォーク　☐ はし 食べられない食品（　）				
	⑤おやつ　☐ 午前中　時頃　☐ 午後　時頃　☐ 不規則 食べられない食品（　）				
	⑥生活のルールなど （テレビやネットの利用に関しての制限等）				
	⑦泣いた時の対応は				
	⑧その他に会員に知っていてほしいことなど				