

【様式5号】

保護者との連絡票

年 月 日

大町市病児・病後児保育室 殿

病児・病後児保育室を利用する前に記入してご持参ください。

フリガナ 児童氏名		
保護者氏名		
本日の 緊急連絡先	父携帯・母携帯・勤務先 その他（ ）	電話番号：
お迎え	予定時刻 時 分 / 父・母・その他（ ）	

家庭での様子	
体温	昨晚： ℃ / 今朝： ℃
機嫌	よい（普段通り） / だるい / ぐずる / 興奮
症状	咳 / 鼻水 / 熱 / 発疹 / 下痢 / 嘔吐 / 痛み その他（ ）
食欲	普通 / 少量 / 無
睡眠	就寝時刻 時 分 / 起床時刻 時 分
現在の症状について医師にかかっている場合は、わかる範囲で記入をお願いします。 病名：	
薬をもらっている場合 抗生物質 / 風邪薬 / 解熱剤 / 下痢止め / 吐き気止め その他（具体的に）：	
(初回利用のみ) いつからこの症状が始まりましたか。	
昨日から今朝の様子について記入をお願いします。	