

# グループ保育問診票 ( 社団法人 日本化学会様用 )

株式会社 ファミリー・サポート

よりよい保育のために、お手数ですが、下記の事項についてご記入ください。

ご利用日時： 200 年 月 日 ( ) ; ~ ;

ふりがな 保護者氏名		様
ご住所： 〒		
ご自宅電話番号： 携帯番号：		
ふりがな お子様氏名	愛称	男・女
生年月日： 西暦 年 月 日 ( 歳 ヶ月)		
留意すべき体質：なし*あり 熱性けいれん・脱臼・ぜんそく・アレルギー( )		
本日の健康状態：良好 普通 風邪気味 その他( ) 排便 有・無		
特に留意することがございましたら、お書きください。		
生活習慣について 食事： 母乳 ミルク 離乳食 普通食 排泄： おむつ使用 トレーニング中 自立		
Q.眠い時の癖はありますか。	Q.どうしたら寝ますか。	
Q.好きな遊びは何ですか。	Q.どうしたら、泣き止みますか。	

飲食物・おむつ・着替えなどお持ちください。その際にご記名の上、ご持参ください。