

【第 37 回食事療法学会】 託児利用 申込用紙

(公社)日本栄養士会
FAX:03-5425-6554

託児利用規約に同意した上で申込用紙にご記入下さい。

申込者名	(フリガナ)	印	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 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日時について チェックと各項目への記入をお願いします

平成 30 年 3 月 3 日 (土) 託児を利用 <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない	平成 30 年 3 月 4 日 (日) 託児を利用 <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない
利用する予定時間を記入してください	利用する予定時間を記入してください
: ~ : まで利用	: ~ : まで利用

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 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり (食品などの除去・制限している場合もご記入をお願いします)		
ミルク・母乳 離乳食など	<input type="checkbox"/> ミルク → 1 回 CC	<input type="checkbox"/> 母乳 → (時間おき)	
	<input type="checkbox"/> 離乳食 → 時間 時頃 (食量 :) 食後のミルク <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり (cc)		
排 泄	<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> 一人のできる <input type="checkbox"/> 一人のできない		
	排泄時の注意事項 :		
睡 眠	お昼寝 <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり (時頃 ~ 時頃くらい)		
	日常の起床時刻 (時頃くらい) 日常の就寝時刻 (時頃くらい)		
日常の保育	<input type="checkbox"/> 家庭での保育 <input type="checkbox"/> 集団保育 その他 ()		
好きな遊び・癖 連絡事項など			

