

Fax 宛先  
担当

講座 (FAX 045 - 323 - 2502 )

神奈川県地域振興課 生涯学習担当 行

保 育 カ ー ド

フリガナ				愛 称	性別		
お子さんの氏名					男児		
					女児		
生年月日 月 齢	年	月	日				
	歳	ヶ月 (保育日)					
保護者の氏名							
保育参加経験	初めて ・ ( )回目 (他機関での保育経験 有 ・ 無 )						
好きな遊びや玩具	例) ままごと、乗り物、ブロック、絵本、ダンスなど。必ず書いて下さい。						
健康について	持病、鼻血、吐きやすい、喘息、アトピー他アレルギーや体質など詳しく書いて下さい。						
	体 質:						
	アレルギー:						
排泄について	安全面・衛生面を考慮し、保育中のオムツ交換等のご希望には添えない場合があります。保育前にはオムツの交換やトイレを必ず済ませていただくと助かります。						
	今日は?	オムツ ・ パンツ					
お子さんが泣いた時	① すぐに返して ② しばらく様子を見て ( 分位) ③ 出来れば返さないで泣いた時にコレがあればOKというものがあればお書き下さい。						
人見知り	人見知りする ・ しない						
2歳未満のお子さん はこの欄も記入	★ 抱き方は…	<input type="checkbox"/>	縦抱き	<input type="checkbox"/>	横抱き	<input type="checkbox"/>	おんぶ
	★ 寝かせ方は…	<input type="checkbox"/>	あおむけ	<input type="checkbox"/>	その他( )		
	★ 授乳中の方は	●最終授乳時間:	時	分頃	●次の授乳時間:	時	分頃
	※ 保育者は授乳致しません。できるだけ保育中に授乳があたらないように調整願います。						
	★ 午前寝している方は…	時	分頃 ( 分位)				
その他	特に気を付けてほしいことがありましたら、詳しくお書き下さい。						

< こぶし記入欄			月	日	の様子 >	今日の様子						
体 調			起床時間	朝 食	排 泄	授 乳	お茶	オムツ交換 ・トイレ	こぶし受付者名			
良好	普通	不調	:	済	まだ	済	まだ	済	有	無	済	これから