

【第 28 回日本精神科救急学会学術総会】 託児利用 申込書

申込書 FAX:088-821-8220

申込者名	(フリガナ)	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

月 日 () 託児を利用 <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない	月 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 (時間おき)	<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			