第54回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会・第17回日本精神保健福祉士学会学術集会

託児連絡票

記入日　　　年　　　月　　　日

◇託児ご希望時間(※ご利用のお時間をご記入ください。)

　　　　月　　　日【午前・午後　　　時　　　分～午前・午後　　　時　　　分】

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　様 | |
| ご住所：〒 | |
| お電話番号： | 緊急ご連絡先(携帯電話)： |
| お迎えに来られる方のご氏名：　　　　　　　　　　　　　　続柄：  当日ご持参いただける身分証：保険証・免許証・その他(　　　　　　　　　) | |

□お子様のお名前(フリガナ)：　　　　　　　　　　　　　(　　　　　　　　　　　)

□性　　別：　男　　・　　女

□愛　　称：

□生年月日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

□年　　齢：　　　　　　歳　　　か月

□人見知り：　あり　　・　　なし

□アレルギー：　　なし　　・　　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□授　　乳：不要　・　要(　　　　時間ごと)　・　授乳予定時間(　　　　時頃)

　　　　　　一回のミルク量(　　　　　　　　)

□排　　泄：ひとりでできる　・　できない　・　トレーニング中　　・　　おむつ

　　　　　　知らせる「　　　　　　　　　」という　・　知らせない(　　　　　分おき)

□お昼寝：有　　　時～　　　時頃(　　　時間)

　　　　　寝方(仰向け　・　うつ伏せ　・　横向き)　・　無

□好きな遊び：

※託児連絡票はお子様一人につき1枚をご送信ください。

※両日利用される場合もお手数ではありますが、各日ご提出をお願いいたします。

※お申し込みの際は【同意書・申込書】も併せてご送信をお願い致します。

※今回お預かりした個人情報は、当該託児業務遂行以外の目的では使用いたしません。

送信先：TEL/FAX；095-823-5959　E-mail；hy@sitternana.com

シッターサービス・ナナ合同会社