

調 査 書

令和 年 月 日()記入

申込者	ふりがな	続柄	住所
			自宅: TEL 携帯:
申込者 以外の 緊急 連絡先	名前	続柄	連絡先

シルバー人材センターの一時預かりをどこでお知りになりましたか。

チラシ：市民センター()、駒ヶ谷交流ひろば、ふらっと、その他()
 冊子：シルバー広報誌、その他()
 友達、ホームページ、その他()

お子様のことをお教えてください

名前	ふりがな	性別	生年月日(西暦)	
		男 女	20	年 月 日
平熱	℃	アレルギーについて (有・無)		何のアレルギーですか
ひきつけ (熱性けいれん、その他) ()歳				
在宅 その他()			ご兄弟は? 歳、 歳	

お子様のことで伝えておきたいことがありますか。

名前	ふりがな	性別	生年月日(西暦)	
		男 女	年	月 日
平熱	℃	アレルギーについて (有・無)		何のアレルギーですか
ひきつけ (熱性けいれん、その他) ()歳				
在宅 その他()			ご兄弟は? 歳、 歳	

お子様のことで伝えておきたいことがありますか。

子育てカンガルー個別日誌

預かり日時	令和 年 月 日() : ~ :		初 回 ・ リピーター
お名前	ふりがな		性別
			年齢
・ 体温 (°C) ・ 体調 (良い ・ 鼻水 ・ 咳 ・ 他) ・ 今日はこちらで食事をしますか (お弁当 おやつ ミルク 食事をしない) ・ トイレは? (オムツ使用 トレーニング中 ひとりで出来る)			
お迎えはだれですか?		※変更の場合は、必ずご連絡ください。	
・ 昨夜の就寝時間 (:)		・ 食事時間 (:)	
・ 今朝の起床時間 (:)		・ おむつ交換時間 (:)	
9	10	11	12
13	14	15	16
17			
・ 水分.. 水 ・ おやつ.. ☉ ・ お弁当.. ☺ ・ おむつ.. ▼ ・ おしっこ.. 小 ・ うんち.. 大 ・ 睡眠チェック(15分おき)... ✓ ※時間と共に記入すること。			
・ ご精算 預り開始時間 _____ : _____ ~ お迎え時間 _____ : _____			
'@700円 _____ 時間 _____ 分 = _____ 円 ※最低1時間で、その後は10分単位での精算となります。			
・ 今日の遊び・気付いた事 _____ _____ _____			
担当会員: _____ / _____			
※赤の二重枠にご記入ください。(予約時間から料金が発生しますので、遅れられるときはご連絡下さい) ※7時に警報が出た場合は、預かりを中止させていただきます。			