

保 育 資 料 (保育園 一時お預かり用)

ご利用日時	
20 年 月 日 () : ~ :	
(ふりがな)	
保護者氏名	
所属施設・部署・職種	施設： 部署： 職種：
住所	〒
電話番号	

お子さま

(ふりがな)	
お名前	
愛称	
生年月日	西暦 年 月 日 (歳 ヶ月)
性別	男 ・ 女
排泄	紙おむつ ・ 自 立
日常の保育	家庭内 ・ 保育園 ・ 幼稚園
好きな遊び	
普段のお昼寝	有 (: ~ :) ・ 無
寝るときの癖	
健康面等	アレルギー 有 (種類：) ・ 無 常時服用している薬 有 ・ 無 (有の場合、薬の名前をお書きください)
	平 熱 °C
当日の緊急連絡先	続柄 () 氏名 連絡先：
その他、保育する上で注意する事があればお書きください。(例えば・・・脱臼くせがある等)	
法人名	社会医療法人財団 石心会
保育施設名	さいわい保育園