

利用連絡カード				利用日	令和	年	月	日		
在園名	保育園	児童名		生年月日			年	月	日生	歳
保護者名				続柄						
住所				電話						
お迎えの人			続柄		お迎え時間					
連絡先				電話						
家庭用				保育園用						
朝の体温	度	その他		食事			その他			
朝食の有無	有	無		排泄	有	無				
排便の有無	有	無		睡眠	～					
睡眠	～			睡眠	～					
かかりつけ病院	①		②							
<p>保育中に負傷等、病院受診が必要となった時にはすぐに保護者の方に連絡します。受診の際は、検査や治療について保護者の方の承諾が必要となるため、可能な限り医療機関への同行をお願いしています。</p> <p>このことを理解の上、保護者が同行できず、保育士または看護師が園児と受診する場合、上記より必要な情報を医療機関へ提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 保護者名</p>										

利用連絡カード				利用日	令和	年	月	日		
在園名	保育園	児童名		生年月日			年	月	日生	歳
保護者名				続柄						
住所				電話						
お迎えの人			続柄		お迎え時間					
連絡先				電話						
家庭用				保育園用						
朝の体温	度	その他		食事			その他			
朝食の有無	有	無		排泄	有	無				
排便の有無	有	無		睡眠	～					
睡眠	～			睡眠	～					
かかりつけ病院	①		②							
<p>保育中に負傷等、病院受診が必要となった時にはすぐに保護者の方に連絡します。受診の際は、検査や治療について保護者の方の承諾が必要となるため、可能な限り医療機関への同行をお願いしています。</p> <p>このことを理解の上、保護者が同行できず、保育士または看護師が園児と受診する場合、上記より必要な情報を医療機関へ提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 保護者名</p>										

利用連絡カード				利用日	令和	年	月	日		
在園名	保育園	児童名		生年月日			年	月	日生	歳
保護者名				続柄						
住所				電話						
お迎えの人			続柄		お迎え時間					
連絡先				電話						
家庭用				保育園用						
朝の体温	度	その他		食事			その他			
朝食の有無	有	無		排泄	有	無				
排便の有無	有	無		睡眠	～					
睡眠	～			睡眠	～					
かかりつけ病院	①		②							
<p>保育中に負傷等、病院受診が必要となった時にはすぐに保護者の方に連絡します。受診の際は、検査や治療について保護者の方の承諾が必要となるため、可能な限り医療機関への同行をお願いしています。</p> <p>このことを理解の上、保護者が同行できず、保育士または看護師が園児と受診する場合、上記より必要な情報を医療機関へ提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 保護者名</p>										