

保 育 サ ポ ー ト 確 認 書

(年 月 日現在)

(ふりがな) 子どもの名前		年 月 日生 (歳 カ月) 男 ・ 女	
子どもの愛称		依頼者名	
住 所	〒 - TEL ()		
緊 急 連 絡 先		電 話 番 号	
1			
2			
3			
保 育 場 所	1 保育サポーター宅()		
	2 依頼者宅 ()		
	3 その他 ()		
かかりつけの 病院	内 科 ()		外科・整形外科 ()
	眼 科 ()		耳 鼻 科 ()
	皮 膚 科 ()		歯 科 ()
	その他 ()		
健康保険証	種類()記号()番号()		

●子どもの情報

アレルギー	無 ・ 有 ()		
けいれん	無 ・ 有 ()		
投薬又は通院 している病気	病 名	投 薬	通院状況
		無 ・ 有	通院中・観察中
		無 ・ 有	通院中・観察中
		無 ・ 有	通院中・観察中

●幼稚園・保育園・こども園の名称、道順、所要時間など

●子どもの性格・くせ・好みなど

●育児の方針・生活のルールなど

●その他、子どものことで伝えておいた方がよいと思われること