

# 状況確認票

記入日 年 月 日

おねがい会員	会員番号		住所	
	氏名			
	TEL	自宅		携帯
緊急連絡先	①	氏名・名称等（会員との関係）		TEL
	②	氏名・名称等（会員との関係）		TEL

## サポートするお子さんについて

氏名				生年月日		年齢	
				年	月	日	歳
保育園・幼稚園・小学校などの名称				所在地			
組		担任			TEL		
かかりつけの病院など				所在地			
					TEL		
アレルギー	なし	あり	（食物、その他）			平熱	
食事	好き嫌い、量など						
睡眠	寝起き、寝つきの様子、お昼寝など						
排泄	オムツ、トイレの使用など						
普段の様子	好きな遊びなど						
その他	気をつけてほしい事など						
備考							