ショートステイ利用児童の状況記入表

記入日　令和　　年　　月　　日

フリガナ		（男・女）	生年月日	平成　　年　　月　　日生まれ	才
児童氏名					
現住所					
フリガナ		続柄		電話番号	
保護者氏名				自宅	
現住所				携帯	
利用期間中の緊急時の連絡先				電話番号	
氏名				自宅	
現住所				携帯	

児童の様子について

現在治療中の疾患（有・無）　※有の場合は内容を記入ください。

（病名）

（医療機関名）　　電話

（病名）

（医療機関名）　　電話

アレルギー（有・無）　※有の場合は内容を記入してください。

内容（　　）

家庭での生活日課

起床（　　：　　）	
朝食（　　：　　）	
昼食（　　：　　）	
夕食（　　：　　）	
就寝（　　：　　）	

通園・通学先の名称			
クラス名		担任名	

その他、特に気をつけてほしい事柄があれば記入下さい。