

# 連絡票

年 月 日

利用時間	月 日 ( )	: ~ :
利用時間	月 日 ( )	: ~ :
利用時間	月 日 ( )	: ~ :

保護者氏名		様 (お申込み区分: 医師・多領域) ※○をお付け下さい	
ご住所 〒			
ご連絡先		Mail	
お迎えに来られる方のご氏名(※上記の方と異なる場合) 様 (続柄 )			

お子様氏名 (フリガナ)	愛称:
	性別: 男 ・ 女
生年月日: 年 月 日 年齢: 歳 ヶ月 ※お預り時	託児経験: 無 ・ 有 ( 回) 幼稚園 ・ 保育園 ・ 一時預かり
お昼寝: 無 ・ 有 時 ~ 時頃 寝方: 仰向け ・ うつ伏せ ・ 横向き ・ 無し	授乳: 不要 ・ 要 ( 時間ごと) 授乳予定時間: 時頃 一回のミルク量 cc
食事: 保護者と一緒 ・ お弁当持参 食事回数・時間: 回 ( 時・ 時 ) アレルギー等: 無 ・ 有 ( )	排泄: ひとりのできる ・ できない : トレーニング中 ・ オムツ : 知らせる『 』と言う : 知らせない 分おき
好きな遊び:	その他:

お子様氏名 (フリガナ)	愛称:
	性別: 男 ・ 女
生年月日: 年 月 日 年齢: 歳 ヶ月 ※お預り時	託児経験: 無 ・ 有 ( 回) 幼稚園 ・ 保育園 ・ 一時預かり
お昼寝: 無 ・ 有 時 ~ 時頃 寝方: 仰向け ・ うつ伏せ ・ 横向き ・ 無し	授乳: 不要 ・ 要 ( 時間ごと) 授乳予定時間: 時頃 一回のミルク量 cc
食事: 保護者と一緒 ・ お弁当持参 食事回数・時間: 回 ( 時・ 時 ) アレルギー等: 無 ・ 有 ( )	排泄: ひとりのできる ・ できない : トレーニング中 ・ オムツ : 知らせる『 』と言う : 知らせない 分おき
好きな遊び:	その他:

送付先: 株式会社テノ, コーポレーション FAX: 092-263-8335

Mail: info@teno-corporation.co.jp