病児保育利用持ち物チェックリスト

ご利用日　令和　　年　　月　　日

児童名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄（　　）

<注意事項 ※　すべての持ち物に名前の記入をお願いします。
※　お薬をお預けになる場合は与薬依頼票を記入いただき薬品情報説明書と一緒にお持ちください。

【お持ちいただくもの】

必ずお持ちください	数量		必要な場合お持ちいただくもの	数量	
	お預かり時	お帰り時		お預かり時	お帰り時
着替え					
下着					
お薬手帳					
母子手帳					
お薬					
歯ブラシ・コップ					
おむつ					
タオル					
着替え入れ（ビニール袋等）					
バスタオル					
おもちゃ					
	担当者印又はサイン	保護者印又はサイン		担当者印又はサイン	保護者印又はサイン