

児童問診票(1日目)

丸子中央病院 病児保育センター

(ふりがな)	男(呼び名)	年齢	体重
名前	女	歳 月	Kg
利用日	年 月 日 ()		
今日の連絡先	お名前: 父・母・その他()		
	電話番号: — —		
お迎え時間	午前・午後 時 分		
	父・母・その他()		
*お迎えの時間が変更となる場合はご連絡下さい			
薬の内服方法	例)スプーンで、何かに混ぜて...		
保育する上で配慮してほしいこと			