

持ち物一覧表

利用年月日：西暦 年 月 日

保 護 者	保 育 室	持ち物には予め記名をお願いいたします。 児 童 氏 名： _____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	母子手帳	初回利用時および記載内容に追記があった際
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	保険証	月初および変更があった際
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	福祉医療費受給資格証	月初および変更があった際
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	診療情報提供書	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	家庭との連絡票	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	持ち物一覧表	本紙
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	与薬依頼書	必要な場合 薬剤情報提供書またはお薬手帳も一緒にご提出ください
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	薬 ※詳細は与薬依頼書参照	保育室で飲む分だけ・薬包に記名
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9	午前中のおやつ	乾きもの・食べ切れる量で個包装のもの 例：おせんべい、ビスケット
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	昼食、午後のおやつ	持参の場合 麦茶を病児室でご用意しております。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	箸やスプーン、フォーク、コップ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	歯ブラシ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	オムツ()枚・おしりふき	乳幼児等必要な場合 使用済みオムツは病児室で破棄させていただきます。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	着替え上下、下着各2着	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	ビニール袋大2枚	スーパーのレジ袋等
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	バスタオル2枚、 ハンドタオル2枚	バスタオル (ベッドに敷くシート、掛け布団用)