

＜持ち物リスト＞

令和 年 月 日() 氏名

保護者チェック	項 目	持 ち 物	職員チェック
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	書類など	登録票(初回利用時)1枚 病状連絡票(同意書) 1枚 医師連絡票 1枚 持ち物リスト アレルギー表 健康保健証 乳幼児医療証 母子健康手帳(乳児のみ)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 返返返
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	着替え	上服(枚)・下服(枚) 下着(枚)・パンツ(枚) オムツ(下痢の方は多めに) ※ お尻ふき	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	必要な方のみ	粉ミルク (スティック 本) (ミルカー 回分) 哺乳瓶 冷凍母乳(個)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	その他	バスタオル(1枚) 食事用エプロン(2枚) 口ふきタオル(2枚) スタイよだれかけ(枚) ナイロン袋 靴下(あり・なし) 上着(あり・なし) 帽子(あり・なし)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	その他、お家から 持ってきた物が あれば記入して ください		

※ 持ち物には、必ず名前をかいてください

保護者サイン() 保育士サイン()