

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（上下）			ガーゼ		
肌着			スタイ		
おむつ又はパンツ			食事用エプロン		
お薬手帳					
母子手帳					
お薬					
歯ブラシ・コップ					
タオル					
バスタオル					
マグまたは水痘					
	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