LDH LAND チャイルドルーム 利用申込書

No.

座席番号

※太枠内をご記入ください。

ふりがな 保護者名	様	緊急連絡先（携帯電話）	優先①　ー　ー　（　様） 優先②　ー　ー　（　様）
ふりがな お子さまのお名前	様 愛称：	年齢	歳　ヶ月（　年　月　日生）
		体温	入室時 ℃（平熱　℃） ※37.5℃以上の場合はお預かりができません。予めご了承ください。
本日のお子さまの健康状態・ご様子	良好・不調（　）	アレルギー	あり（　）・なし
	☐最後のお食事（時間：　：　／内容　） ☐お飲みものを飲む頻度（内容：　／頻度：　） ☐お昼寝　（　：　）から（　：　）まで昼寝をしました。 ☐最後の排泄　（　：　）　☐排便　（　：　）		
体　質	☐アトピー ☐ぜん息 ☐熱性けいれん ☐その他疾患（　） ※看護師が常駐しない為、持病のあるお子さまは、原則お預かりできません。予めご了承ください。		
排　泄	☐ オムツ（紙オムツに限る） ☐ トレーニング中 ☐ 自立 ☐（　時間おきに　回）		
お預けにあたり気になることをご記入ください			
持参したお持ちもの	☐ オムツ（　）枚　1時間に1枚程度ご用意ください ☐ おしりふき ☐お着替え ☐タオル ☐ベビーカー ☐その他		
備考			

※以下はスタッフが記入いたします

ご報告カード

本日は、Concert Child Careをご利用いただきまして、誠にありがとうございました。
簡単ではございますが、お子さまのご様子をご報告させていただきます。どうぞご確認くださいませ。

ご様子

☐ 元気いっぱい楽しく遊べました ☐ ご機嫌よく過ごすことができました ☐ 今日は少し悲しかったようです
☐ お別れは少し寂しかったようですが、すぐにニコニコになりました

軽食・おやつ・水分補給

（　：　／内容：　）（　：　／内容：　）（　：　／内容：　）
（　：　／内容：　）（　：　／内容：　）（　：　／内容：　）

昼寝（睡眠）

（　：　）から（　：　）（　：　）から（　：　）（　：　）から（　：　）

排泄（オムツ替含）

☐ あり（　：　頃）（　：　頃）（　：　頃）（　：　頃）

排便（オムツ替含）

☐ あり（　：　頃／状態：普・軟・固・水様便）（　：　頃／状態：普・軟・固・水様便）

特記事項

202004

株式会社小学館集英社プロダクション　総合保育事業部
東京都千代田区神田神保町2-20　SP神保町第2ビル4階　ＴＥＬ：03-3515-6896