



ご家庭でのお子さんのようすについて、当てはまるものに○をして、空欄に記入ください。

食 事	食事の量(多い・普通・少ない) 食べ方(食べさせてもらう・手づかみ・スプーン・おはし) 偏食(ない・あり) ⇒ (ありの場合、食品名: _____ )
	(乳児) 食欲(ある・ない) _____ その他 _____ 果汁: 回/1日 _____ 離乳食: 回/1日(前期・中期・後期・完了期) _____ スープ: 回/1日 _____ 母乳: 回/1日 _____ 間食(おやつ): 回/1日 _____ ミルク: 回/1日・1回約 CC _____ 間食(おやつ)内容: _____ 混合: 母乳+ミルク・母乳とミルク別々 _____ 【 _____ 】 (母乳: 回/1日 ミルク: 回/1日) 授乳間隔 _____ 時間置き _____
排 泄	大便が自分で(できる・できない) _____ 便秘(毎日 回・隔日 回)便秘がち・下痢しやすい 小便が自分で(できる・できない) _____ 夜尿(しない・時々する・よくする)
	(乳児) 便 回/1日 _____ 便の性状(よい・わるい) _____ おむつ交換 回/1日 _____
睡眠	昼寝(いつもする・あまりしない) _____ 分くらい _____ 就寝時の癖( _____ ) 寝つき(良い・悪い) _____ 添い寝(する・しない) _____ 寝起き(良い・悪い) _____
清潔	手洗い・洗面・うがい・歯磨き・鼻をかむ・入浴
着脱	パンツ・ズボン・上着・スナップ・ボタン・靴下・靴
その他	平熱( _____ °C) 家庭への連絡希望状況 熱( _____ °C以上)若しくは( _____ の時)

この利用登録票の記載内容は事実と相違ありません。

長浜市長 様

令和 年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

※保護者の方が自署される場合は押印不要です。