

病児のお子様に関しまして

みっしえるくらぶ（本部Tel 029-871-7542）

お子様に関して（病児のお預かりは毎回ごとの提出をお願いいたします）

みっしえるくらぶ、みっしえる保育室/（株）プリマベールジャパン

ご利用日 平成

年

月

日

お子様名（ふりがな）

呼び名

生年月日 年 月 日 生まれ（ 才 ヶ月） 男・女

住所 電話

保護者の方メールアドレス 携帯メールアドレス

保護者の方勤務先名 電話

出産時 身長 cm、 体重 g

出生時留意点

現在 身長 cm、 体重 g

主な病気、かかった病気（アレルギー等）

病児のお子様について本日の体調

かかりつけ医師、今回受診している医院 電話

食事の様子、食欲、体調のすぐれないとき好むもの

好きな遊び、本、おもちゃ

服用中の薬の有無、（1回ごとの量を小分けし、朝昼夜などきちんと大きく記載をお願いします。市販・坐薬不可）

処方、服用中のお薬の投薬について。保護者様許可サイン 印 （シャチハタ不可）

その他気になる点やご要望をお書きください。

病児のお子様について。お子様の様態が変わったとき、ご連絡致します。その時の緊急連絡先

保護者様携帯 保護者様携帯

～～～医師への委任状～～～

私 の保護者 は、病院受診に関しまして みっしえるチャイルドナーサリー保育室の
シッターさんにすべて一任いたします。 年 月 日 保護者名 印

※本紙の他、保険証、○福、お薬手帳、母子手帳、診察券のご準備も念のためお願い致します

※病院へお連れのご希望の保護者様。お子様のチャイルドシートのご準備をお願いいたします。

シッターがこれをお預かりしお子さんを病院・医院へお連れした場合、医師が必要とこの用紙をお渡してください。