

長久手市乳児等支援事業所連絡票

(ふりがな) こどもの名前	( )			
(ふりがな) お迎え予定の方の お名前	( )	続柄	本日の連絡先 (電話番号)	
緊急連絡先について (優先順位から記入してください)				
優先順位	名前	続柄	連絡先	電話番号
1				
2				

おうちでの様子	
今日の体温・機嫌	℃・機嫌 (良・否)
排便	有 (良・軟・硬) ・ 無
前日の就寝時間	時 分頃
今朝の起床時間	時 分頃
特記事項 (気をつけることなど)	

入室時の体温
℃

37.5℃以上の場合は利用をお断りさせていただきます。

※上の太枠内のみご記入ください。

〔処理欄〕

利用時間	時 分 から 時 分まで ( 時間 分)		
利用 料 金	(申込時間 時間 分 + 超過時間 時間 分) × 150円/30分 ※ (最初の1時間は300円/時間)		
	申込時間分	円	
	超過時間分	円	
	合計	円	
備考			