



れんらくカード

年 月 日 ()

名前 _____ (歳 か月)

おむかえの方	(続柄)	おむかえの時間	
連絡先①	(続柄)		
連絡先②	(続柄)		
起きた時間		食事の様子・時間	
健康状態・機嫌	(体温)		
【持ってきたもの】			
<input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> おしりふき <input type="checkbox"/> レジ袋 <input type="checkbox"/> 手拭きタオル			
<input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> 靴 <input type="checkbox"/> おしゃぶり <input type="checkbox"/> スタイ <input type="checkbox"/> 哺乳瓶			
<input type="checkbox"/> 手・口拭き用ウェットシート <input type="checkbox"/> 水筒 <input type="checkbox"/> 帽子			
<input type="checkbox"/> その他 ()			