

# <持ち物リスト>

年 月 日( ) 氏名

保護者チェック	項目	持ち物	職員チェック
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	書類など	登録票(初回利用時)1枚 病状連絡表(同意書付) 1枚 医師連絡票 1枚 持ち物リスト アレルギー表 健康保健証 乳幼児医療証 母子健康手帳(乳児のみ)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 返 返 返
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	着替え	下着( 枚)・パンツ( 枚) 上服( 枚)・下服( 枚) オムツ(下痢の方は多めに) お尻ふき	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	必要な方のみ	粉ミルク (スティック 本) (ミルカー 回分) 哺乳瓶 冷凍母乳( 個)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	その他	バスタオル(1枚) 食事用エプロン(2枚) 口ふきタオル(2枚) スタイよだれかけ( 枚) 靴下(あり・なし) 上着(あり・なし) 帽子(あり・なし) ナイロン袋	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	その他、お家から 持ってきた物が あれば記入して ください		

※ 持ち物には、必ず名前をかいてください

保護者サイン( ) 保育士サイン( )