

持ち物チェック表

すべての持ち物にお名前をお願いします！

ご用意いただくもの		
<input type="checkbox"/>	1	連絡表
<input type="checkbox"/>	2	母子手帳
<input type="checkbox"/>	3	お薬手帳
<input type="checkbox"/>	4	保険証・医療証
<input type="checkbox"/>	5	連絡帳
<input type="checkbox"/>	6	<p>お薬 * 保育室で飲む分、使う分だけお持ち下さい</p> <p>1) 1日3回の場合は朝お家で飲んで、お昼の分をお持ち下さい。 2) シロップは1回分を小分けにしてお持ち下さい。 3) 薬の名前を確認してお預かりしていますのでお薬手帳や薬剤情報をお持ち下さい。</p> <p>*薬には必ず名前を記入してください。 *入室前の診察時に、薬持参の旨を必ずDrにお伝え下さい。</p>
<input type="checkbox"/>	7	着替え上下、下着各2組
<input type="checkbox"/>	8	オムツ使用の場合は7~8枚 ・ おしり拭き
<input type="checkbox"/>	9	ビニール袋2枚 * おむつ入れ、汚物入れなのでコンビニ袋などでOK
<input type="checkbox"/>	10	<p>お弁当 *コップ *スプーン、フォーク類持参</p> <p>1) 下痢、嘔吐の時は消化の良い物、イオン飲料 2) 午前食、午後食がある時は2食分 3) 麦茶の用意は保育室でします。 4) 食事が摂れない時はお弁当の他にバナナ、ヨーグルトゼリーなど好きな物をお持ち下さい。</p>
<input type="checkbox"/>	11	ミルク、哺乳びん(必要なお子さんのみ)
<input type="checkbox"/>	12	食事用エプロン2枚(必要なお子さんのみ)

すべての持ち物にお名前をお願いします！

memo _____