

お荷物 チェック表

お名前

1<ご提出>	
<input type="checkbox"/>	同意書
<input type="checkbox"/>	問診票
<input type="checkbox"/>	連絡票
<input type="checkbox"/>	診断書 (病児・病後児保育事業医師連絡票)

2<お預かり>	
<input type="checkbox"/>	健康保険証
<input type="checkbox"/>	母子手帳
<input type="checkbox"/>	当院診察券
<input type="checkbox"/>	乳児医療証

3<お薬>		
<input type="checkbox"/>	粉薬	袋
<input type="checkbox"/>	水薬	個
<input type="checkbox"/>	塗り薬	個
<input type="checkbox"/>	座薬	個
<input type="checkbox"/>	お薬の説明書	

4<持ち物>		
<input type="checkbox"/>	昼食	1食
<input type="checkbox"/>	飲み物	1個
<input type="checkbox"/>	おやつ	1食
<input type="checkbox"/>	プラスチックのコップ (ストロー付マグなど)	1個
<input type="checkbox"/>	着替え (肌着・シャツ・ズボン) 各2~3組	
<input type="checkbox"/>	パンツ・紙オムツ	7~8枚
<input type="checkbox"/>	おしり拭き	1個
<input type="checkbox"/>	バスタオル(貸出可)	2枚
<input type="checkbox"/>	お食事用おしぼりハンドタオル	2枚
<input type="checkbox"/>	汚れ物入れ(スーパーの袋) ※大きめのもの	3枚

5<必要な方のみ>		
<input type="checkbox"/>	お食事用エプロン	2枚
<input type="checkbox"/>	ミルク	個
<input type="checkbox"/>	哺乳ビン	個
<input type="checkbox"/>	よだれかけ	枚
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	あると安心できるもの	
	[]

※ 印は、お荷物準備の際、チェック欄としてお使いください。持ち物すべてに**お名前**を記入してください。

※ 荷物を一つにまとめて、このチェック表と一緒に持ちください。