



おひさまノート

お子さまのお名前	
今回、特に知らせておきたいこと	
アレルギー	1 なし 2 あり 薬・卵・小麦・牛乳・その他 ()
緊急連絡先	1. 2.
お迎えに来る方の 名前と時刻	名前
	時 分
同意事項	子どもの容態が急激に変化した場合などの緊急時には、保護者の同意を得て医療機関の受診、治療、処置を行うこと、又は保護者に連絡が取れない場合でもこれを行うことがあることを同意いたします。 署名