

ファミリールーム予約票

診察券番号： _____

保護者氏名： _____ 様

利用日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 予約時間 _____ :

※当日は職員用入口からお入りいただき、エレベーターにて3階へお越し下さい。
予約時間に遅れる時は必ずご連絡をお願いします。(TEL:03-5159-1101)
なお、連絡がない場合はキャンセルとさせていただきます。
※ご主人やご家族など、他にお子様を見られる方がいる場合のご利用はご遠慮下さい。

ファミリールーム利用申込書

ふりがな
お子様名： _____ (男・女)

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳 _____ ヶ月
名前 _____

お母様連絡先： _____ () 緊急連絡先 TEL _____ ()
(採卵・子宮鏡検査・通水検査での利用の場合、必ず記入して下さい)

ご自宅での今朝の体温・健康状態 _____ °C / 良好・少し鼻水が出る・少し咳が出る・その他()				
本日の食事および授乳状況		持ち物	お預かり	お迎え
朝食時間	: _____ / 量 (多い・普通・少ない・食べていない)			
昼食時間	: _____ / 量 (多い・普通・少ない・食べていない)	バスタオル(2枚)		
前日の就寝時間と本日の起床時間		オムツ おしり拭き		
就寝	: _____ / 起床 : _____ / 睡眠時間 _____ 時間 _____ 分	着替え		
排泄について				
排便(なし・あり)/いつ(昨夕・夜・今朝)/状態(普通・軟便・下痢便・硬便)		ビニール袋		
ご家庭からの連絡事項		お弁当 飲み物 おやつ		
		お手拭き 口拭き タオル		

*保育スタッフ記入欄

--

採卵時お父様がお迎えになる 場合に記入してください	
お父様氏名	_____
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日生
連絡先	_____ ()
※ご本人確認ができるものをご持参ください	