

年 月 日 曜日		氏名	
		組	
時間	生活	検温	
6		健康	良・鼻汁・咳・目ヤニ ()
7		食 事 (食べ物・量)	
8		午前	
9			
10		午後	
11			
12		家庭での様子・連絡事項	
13			
14			
15			
16			

年 月 日 曜日		マ 排 便 ク	硬便 ●	普通 ○	軟便 △	下痢 ×	水様便 ※	
時間	生活	検温						
17		健康	良・鼻汁・咳・目ヤニ ()					
18		食 事 (食べ物・量)						
19		曜 日 の 夜						
20								
21								
22								
23		曜 日 の 朝						
0								
1								
2								
3								
4								
5								
6		家庭で 飲ませ た薬	有・無	日 時 分				
7								
8		お迎え 時間	:	迎え人				
9								