

1 援助活動日時： 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分

2 子どもの名前： (歳) 男 ・ 女

3 病(後)児保育中の記録

時 間	行動の流れ 睡眠・遊び・食事 おやつなど	体 温 朝・昼・夕 ほか適宜	症 状 活気・機嫌・顔色 などの全身状態も 注 意	排 泄 尿・便の量や性状	経口摂取 水分・食事の 内容と量	服薬・処置	その他

【支援会員】

認定番号 _____

氏 名 _____

【利用会員】

会員番号 _____

氏 名 _____