

# 持ち物チェックリスト

利用者氏名： \_\_\_\_\_

利用日： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	持ち物	備考	保護者 チェック	返却時 チェック
すべての方	横浜市病児・病後児保育事業利用連絡書（第4号様式）	かかりつけ医が記入	<input type="checkbox"/>	—
	はるぞら専用連絡用紙	保護者が記入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	お弁当（スプーン、フォーク、箸）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	おやつ（1～2回分）		<input type="checkbox"/>	—
	飲み物（水筒やマグ、コップも）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	着替え（上下、下着各2～3組）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ビニール袋（2～3枚、大きめ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手拭きタオル、口拭きタオル（各1枚）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	お昼寝用タオルケット（1枚）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	マスク（2枚）（3歳以上で着用が可能な方のみ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
必要な方	減免書類原本（生活保護証明書、市民税非課税証明書）	コピーして返却	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ひとり親家庭等福祉医療証	コピーして返却	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	お薬（2回分、1回は予備）、お薬手帳（薬袋にも記名）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	オムツ（7～8枚）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	おしり拭き		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	粉ミルク（回数分より1～2回多め）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	哺乳瓶		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食事用エプロン		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	おもちゃ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	靴下		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上着		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	靴		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★	すべてに名前を記入しましたか？		<input type="checkbox"/>	—