

一時的保育室 ミルク・離乳食調査票

令和 年 月 現在

名前

歳 ヶ月

以下の記号を使い表に記入をしてください。

◎ ミルク □ 食事 睡眠時間

記入例 ◎

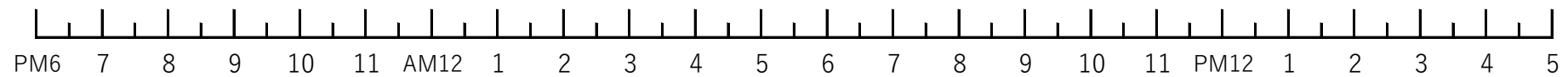
睡眠

◎

睡眠

□

睡眠



☆ ミルクの品名

☆ 1日の回数 回

☆ 1回の量 ml

☆ 食べられるおやつ (品名、メーカー)

☆ 離乳食の状態

初期 ・ 中期 ・ 後期 (○をつけてください)

※土曜日利用の方は、月に1回ご利用日前に提出してください。