|  |
| --- |
| **ナザレットの家****ショートステイ室にじ** |

**子育て支援ショートステイ　利用計画表**

お子さんのお名前：

施設に預けに来る方のお名前：

施設に迎えに来る方のお名前：

※該当する欄に〇をしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （児童名） | 朝食400円 | 昼食400円 | 夕食400円 | ミルク1日400円 | 入浴支援 | 処方薬支援（依頼書を提出してください） |
| 服用する時間帯を○で囲んでください |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （児童名） | 朝食400円 | 昼食400円 | 夕食400円 | ミルク1日400円 | 入浴支援 | 処方薬支援（依頼書を提出してください） |
| 服用する時間帯を○で囲んでください |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |
| 　月　 日　（　） |  |  |  |  |  | 朝　昼　夕　入眠前　その他 |