

保護者記入日 年 月 日

食事内容変更依頼書

宮前こども園

() くみ なまえ ()

保護者の名前() 保護者緊急連絡先 TEL()

◎1・2について、当てはまる箇所に☑及び記入をしてください。

1 症状について

いつから 月 日 () : 頃～

どのような症状 下痢 嘔吐 腹痛 歯痛

その他 ()

受診の有無 有 (病院名) ・ 無

(受診日 月 日 ())

薬の有無 有 (服用状況) ・ 無

2 食事の変更の状況

変更期間	月 日 () ~ 月 日 ()
食事の形状等	柔らかい ・ 消化に良いもの ・ きざみ 揚げ物 可 ・ 不可 牛乳 可 ・ 不可 果物 可 ・ 不可 その他 ()

★ 注意事項 ★

- 食事内容の変更は、通園可能な状態で、普段の食事が食べられない時（病後で食欲が戻らない、歯の治療中等）に対応します。
- 下痢や嘔吐により体調がすぐれない、又は普段通りの食事ができない場合は、登園について主治医に御相談ください。
- 食事内容の変更を希望される場合は、この用紙に記入後、職員に直接手渡し、状況を伝えてください。連絡帳やかばんに入れたままだと気づかない可能性がありますので、対応しかねます。