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<br>400 円 | 昼食<br>400 円 | 夕食<br>400 円 | ミルク<br>1 日<br>400 円 | 入浴<br>支援 | 処方薬支援<br>（依頼書を提出してください）<br>服用する時間帯を〇で囲んでください |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>400 円 | 昼食<br>400 円 | 夕食<br>400 円 | ミルク<br>1 日<br>400 円 | 入浴<br>支援 | 処方薬支援<br>（依頼書を提出してください）<br>服用する時間帯を〇で囲んでください |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |