

## 事前打ち合わせ表

打ち合わせ年月日 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	年齢
子どもの名前		男・女	年 月 日	歳 ヶ月
会員番号		会員氏名		
住所				
電話番号				
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	
サポートの日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
サポートの内容				
保育施設 学 校	名 称	カ ラ ス	担任の先生	
			組	先生
	所 在 地	電 話 番 号		
かかりつけ医	名 称	電 話 番 号		
	所 在 地			
平 熱				
食 事	離乳食 ・ 普通食			
睡 眠	お昼寝 しない ・ する ( 時頃 ~ 時頃 )			
排 泄	おむつ ・ 自 立 ・ トレーニング中 ( 状況 )			
アレルギー	なし ・ あり ( )			
病 歴				
特に注意してほしいこと、育児方針、連絡事項など自由に記入ください	.....			
	.....			
	.....			
	.....			

依頼会員の皆様へ・・・この書類はあらかじめ記入し、事前打ち合わせの際、援助会員にお渡しく下さい。

援助会員の皆様へ・・・この書類はプライバシーに関する事項が記入してあります。取り扱いには十分ご注意ください。