

事前打ち合わせ書

日程 年 月 日 ()
 時間 午前・午後 時

会員番号		氏名		子どもとの続柄		
住所	〒 —			TEL :	- -	
	香美市			FAX :	- -	
	メール :			携帯 :	- -	
緊急連絡先	① TEL : - - 携帯 : - -					
	② TEL : - - 携帯 : - -					
ふりがな		愛称		生年月日		
子どもの名前				年 月 日		
保育園 幼稚園 小学校		保育園 幼稚園 小学校	TEL :	-	-	
			年 組 (担任)		先生	
児童クラブ		学童クラブ	TEL :	-	-	
生活習慣	排泄	自立 (大・小)	おむつ	トレーニング中		
	食事	離乳食	初期 (1回食)	中期 (2回食)	後期 (3回食)	
		幼児食	介助	自立 (スプーン・箸)	普通食	
		(好きな食べ物 :)			
		(嫌いな食べ物 :)			
	食物アレルギー	無	有	(除去食 :		
)				
	睡眠	添い寝	一人で寝る	抱っこで寝る	寝る時のくせ (
)					
	好きな遊び等 (
)					
	気をつけて欲しいこと (
)					
体質	アレルギー	無	有	動物 (	)その他 (
)				
	喘息	無	有			
	熱性けいれん	無	有	最後 (	年 月)
	ひきつけ	無	有	最後 (	年 月)
	平熱	(	度)		
	その他 既往症等	(
)					
その他の確認 事項	送迎場所駐車場	有	無	その他 (
)				
	現物準備	食事	おやつ	おむつ	ミルク	
		その他 (
)					
実費の立て替え	交通費 (	円)	食事代 (実費	円)	その他 (
)					
自家用車送迎実費 (20円/km)	(	km	円)		
支払い方法	当日	月払い	その他 (
)					
かかりつけの 病院				TEL :	- -	
				TEL :	- -	
緊急時対策						
備考						

(注) 事前打ち合わせはお子さんの安全のために大変重要です。

緊急時の連絡先や行動なども依頼会員さんと援助会員さんの間で確認をしてください。

事前打ち合わせ票は、香美市ファミリー・サポート・センターの活動以外には利用しないでください。

事前打ち合わせ票は大切に扱い保管してください。退会やペア解消時にはセンターにご返却ください。

(裏面へ)

様式6号

自宅付近及び保育所（幼稚園、学校）までの経路の地図を貼り付けてください。（記入でも可）