

# 事前打ち合わせ票

記入 年 月 日

依頼会員番号		依頼会員氏名	
依頼内容	<input type="checkbox"/> 預かり <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他		
住 所	〒		
緊急連絡先①	名前・会社		電話番号
緊急連絡先②	名前・会社		電話番号
ふりがな		生年月日	年 月 日
子どもの氏名	男・女	年齢	( 才 カ月) ※マッチング時
保育園、幼稚園 学校名			
既 往 歴	突発性発疹・はしか 水ぼうそう・おたふくかぜ その他 ( ) アレルギー <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし	かかりつけ 医療機関名	電話番号
食事・おやつ (時間、量等)			
睡 眠 (時間、昼寝等)		排 泄 (おむつ)	
好きな遊び キャラクター			
特記事項 (くせ、好み、 特に気になる こと等)	※援助にあたって伝えておく必要のあることをもれなく記入してください。 平熱 ( 度 分)		

## 記入上の注意

- ・ 依頼会員が記入し、事前打ち合わせの時に持参してください。
- ・ 子どもの状況等について、依頼会員と提供会員の間で十分打ち合わせを行ってください。
- ・ 緊急連絡先は必ず連絡がつくように2箇所記入してください。
- ・ **依頼会員**は、最近の健康状態として、きげん、熱、便の状態、けがをしている等、いつもと違うことがあれば、活動前に提供会員に知らせておく必要があります。
- ・ 事前打ち合わせ票は個人情報ですので、責任を持って保管してください。
- ・ **提供会員**は、退会等で援助活動ができなくなった場合は、その旨ファミリー・サポート・センターと依頼会員に連絡の上、事前打ち合わせ票をファミリー・サポート・センターに戻してください。