

事前打合せ票

【記入日 平成 年 月 日】

ふりがな		性別	生 年 月 日
子ども氏名		男 ・ 女	平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒		
ふりがな		勤務先	
母親氏名			
ふりがな		勤務先	
父親氏名			
ふりがな		勤務先	
緊急連絡先			
きょうだいの 名前・年齢			
食事・おやつ	《好きな物》		
	《嫌いな物》		
睡 眠	お昼ね (する ・ しない)		
排泄 (オムツ)	オムツ ・ トイレ (ひとりで ・ 大人と)		
健 康	平熱 度 熱性けいれん 有 ・ 無		
病 歴		かかりつけの 病 院・	
保育施設等 名称所在地		担任氏名・	
その他特記事項 (くせ、好み等)			
援 助 内 容			
援 助 日 時			

※ 援助活動の実施にあたっては、子どもの当日の状況等について依頼者と提供者の間で十分打合せを行ってください。