

## 事前打ち合わせ表

打ち合わせ日：                     ・                     ・

会員種別	地区名	会員番号	会 員 氏 名	生 年 月 日
利用・両方			ふりがな	S 年 月 日 H
住 所 ・ 電 話 番 号				
〒                                     —				
TEL :		携 帯 :                     (                     )		
緊急連絡先		氏 名	続 柄	連 絡 先
	1		本人	電話：                     (                     )
	2			電話：                     (                     )
	3			電話：                     (                     )
依頼したいサポート内容をご記入ください				
<p>(例) 保育園へのお迎えとその後の預かりをお願いしたい、など</p>   <p style="text-align: center;">※場合によっては食事の提供を希望                     する   ・   しない                  ※病児・病後児サポート希望                     あり   ・   なし</p>				
協力会員用   メモ欄				

子どもの様子は裏面へ→

# 子どもについて

(ふりがな)			
子どもの名前		男・女	
愛称			男・女
生年月日	年 月 日 ( 歳 カ月)		年 月 日 ( 歳 カ月)
保育園 幼稚園 学校	名称： 組名：            担任： ☎            (            )		名称： 組名：            担任： ☎            (            )
食 事	母乳 ・ ミルク ・ 混合 離乳期 ・ 普通食		母乳 ・ ミルク ・ 混合 離乳期 ・ 普通食
好きなもの			
嫌いなもの			
おやつ 飲み物	好きなもの あげたくないもの		好きなもの あげたくないもの
お昼寝	する ( 時～ 時程度) しない		する ( 時～ 時程度) しない
排 泄	オムツ ・ とれている		オムツ ・ とれている
性 格			
好きな遊び			
かかりつけ医	名称： ☎            (            )		名称： ☎            (            )
平 熱			
服薬している薬	無 ・ 有 (            )		無 ・ 有 (            )
アレルギー	無 ・ 有 食物アレルギー (            ) 動物アレルギー (            ) その他のアレルギー (            )		無 ・ 有 食物アレルギー (            ) 動物アレルギー (            ) その他のアレルギー (            )
心配なこと 気を付けて 欲しいこと			
備 考			