

事前打ち合わせ書

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

宮代町ファミリー・サポート・センター ☎ 070-4801-8554

会員番号	-						会員氏名			
ふりがな						性別	生年月日 (年齢)	年	月	日
子ども氏名								(歳	ヶ月)	
普段の呼び名						血液型	型	利用会員との関係		
自宅 連絡先	住所 電話									
緊急連絡先 (優先順に記入)	① 続柄			② 続柄			① 続柄			
	電話			電話			電話			
送迎先情報 (保育園・幼稚園 学校・習い事など)	名称 クラス 電話			名称 クラス 電話			名称 クラス 電話			
かかりつけ医	内科 電話			外科 電話			その他 [_____] 電話			

依頼の日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	～	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()
-------------	--------------------------------	---	--------------------------------

☆お子さんについて [お預かりするお子さんのことを教えてください]

どんな性格?										
くせ	なし・あり [_____]									
好きなもの・こと						嫌いなもの・こと				
テレビ・DVDなど	可・不可 ☞ よく見る好きなもの・キャラクター									
外遊び(託児時)	可・不可 ☞ 注意してほしいこと									
排泄(トイレ)	☐ おむつ(テープ・パンツ) ☐ 布パンツ ☐ ひとりでできる(おしっこ/うんち)									
	☐ トイレ中 ☐ したくなると なにかサインがある・・									
睡眠(昼寝)	☐ 眠くなると機嫌は 良・悪 ☐ ひとりで ☐ 添い寝 ☐ とんとんする ☐ おんぶ・抱っこ									
	☐ あお向け ☐ 横向き ☐ うつぶせ ☐ 寝起きの機嫌は 良・悪									
体質 アレルギー	アレルギー			無・有 [_____]				平熱		
	病歴(入院も)							飲み薬・塗り薬(常用)		無・有 [_____]
	伝えたいこと							ペット		
その他 伝えたいこと										

提供会員	-						氏名			
------	---	--	--	--	--	--	----	--	--	--

住所						連絡先				
----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--