

# 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	平熱			
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・託児先情報	名称 クラス 電話					名称 クラス 電話					
かかりつけ医	電話										

☆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?											
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)	<input type="checkbox"/> おむつ(テープ・パンツ) <input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> ひとりできる(おしっこ/うんち)										
	<input type="checkbox"/> トイトレ中 ...										
睡眠(昼寝)	無・有 [ : ~ : ]										
	<input type="checkbox"/> 寝つき 良・悪 <input type="checkbox"/> ひとりで <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> とんとんする <input type="checkbox"/> おんぶ・抱っこ										
	<input type="checkbox"/> あお向け <input type="checkbox"/> 横向き <input type="checkbox"/> うつぶせ <input type="checkbox"/> 寝起きの機嫌は 良・悪										
アレルギー	アレルギー	無・有 [ : ~ : ]									
	病歴(入院も)						飲み薬・塗り薬(常用)	無・有 [ : ~ : ]			
伝えたいこと											