

# 事前打ち合わせ票

(別紙 6)

記入 年 月 日

会員番号 ー		電話番号	
フリガナ 保護者氏名		携帯番号	
		メールアドレス	
住所 〒 ー			
緊急 連絡 先	① 保護者との続柄 ( )		② 保護者との続柄 ( )
	氏名 電話番号	氏名 電話番号	
<b>援助対象児 1</b>			
フリガナ 名前	ニックネーム	性別 男・女	生年月日 年 月 日
かかりつけの医療機関名		住所	電話番号
在籍保育施設・学校・学童名		住所	電話番号
( 組)			
( 組)			
※お迎え時の保育施設への出入口の場所やセキュリティNo、または駐車場所など確認してください。			
性格：		お昼寝：しない・する ( )	
好きな遊び：		排泄：おむつ・トレーニング・自立	
おやつ※注意事項を記入して下さい(種類や量など)：			
食事：ミルク・離乳食・普通食 [全介助・少し介助・自立 (おはし・スプーン&フォーク)]			
アレルギー：なし・あり 食物 ( ) その他 ( )			
平熱： °C	病歴：伝染性疾患 (突発疹・麻疹・水痘・おたふく風邪) その他 ( )		
活動中に注意してほしいこと：			
<b>活動内容</b>			
例	18:00～20:30	精道保育所迎え～協宅預かり	木 : ~ :
月	: ~ :		金 : ~ :
火	: ~ :		土 : ~ :
水	: ~ :		日 : ~ :

## 援助対象児 2

<small>フリガナ</small> 名前	ニックネーム	性別 男・女	生年月日 年 月 日
かかりつけの医療機関名	住所		電話番号
在籍保育施設・学校・学童名	住所		電話番号
( 組)			
( 組)			
性格：	お昼寝：しない・する( )		
好きな遊び：	排泄：おむつ・トレーニング・自立		
おやつ※注意事項を記入して下さい(種類や量など)：			
食事：ミルク・離乳食・普通食 [全介助・少し介助・自立 (おはし・スプーン&フォーク)]			
アレルギー：なし・あり 食物( ) その他( )			
平熱： °C	病歴：伝染性疾患(突発疹・麻疹・水痘・おたふく風邪) その他( )		
活動中に注意してほしいこと：			
活動内容			
例	18:00～20:30	精道保育所迎え～協宅預かり	木 : ~ :
月	: ~ :		金 : ~ :
火	: ~ :		土 : ~ :
水	: ~ :		日 : ~ :

【メモ】

### 【注意事項】

- ★依頼会員が記入し、事前打ち合わせのときに持参し協力会員に渡してください。  
(センターへ提出する必要はありません。)
- ★緊急連絡先は必ず連絡がつくように、2か所記入してください。
- ★援助活動の実施にあたっては、子どもの当日の状況などを協力会員に伝えてください。
- ★「事前打ち合わせ票」は個人情報です。協力会員は責任をもって保管してください。
- ★退会する場合は速やかにセンターへ連絡し、その後、依頼会員に連絡のうえ「事前打ち合わせ票」は依頼会員にご返却ください。

