

新宿区ファミリー・サポート・センター 事前打合せ書

打合せ日： 年 月 日
 時間： 時 分 ～ 時 分

利用会員	会員番号		住所 電話： ()
	フリガナ氏名		
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先
	①		
	②		
	③		
提供会員	会員番号		住所 電話： ()
	フリガナ氏名		
フリガナ子ども氏名	① 男 呼び名() 女	② 男 呼び名() 女	
生年月日	年 月 日(歳)	年 月 日(歳)	
保育施設・学校名			
電話番号			
クラス名・担任名	組 先生	組 先生	
性格			
好きな遊び			
平熱	℃	℃	
食事	ミルク・離乳食・普通食	ミルク・離乳食・普通食	
アレルギー	無・有 食物アレルギー-() その他アレルギー-()	無・有 食物アレルギー-() その他アレルギー-()	
排泄	おむつ・トレーニング・自立	おむつ・トレーニング・自立	
気をつけてほしいこと			
かかりつけ医	電話 ()	電話 ()	
活動内容	※活動内容が変わる時はセンターへ連絡してください		
確認事項	①活動場所：提供会員宅・利用会員宅・支援センター・その他()		
	②活動予定日時： 月 日 曜日 時から 時まで		
	③現物準備：食事・おやつ・ミルク・その他()		
	④実費で立て替えてもらうもの：交通費・食事・その他()		
	⑤災害時等の対応避難場所：避難場所()		

※事前打合せ書をもとに児童の様子を伝えてください。活動として家事はありません。