

事前打ち合わせシート

事前打ち合わせ日

年 月 日

用紙は複写式になっておりますので、ずれないように注意し、ボールペンで筆圧を強く書いてください。

依頼会員	(ふりがな)	住 所・電話番号			
	氏 名	〒	(TEL)	(携帯)	
子どもの氏名	(ふりがな)	生年 月日	20 年 月 日 (歳 カ月)		
	(愛称)) 男 女			
提供会員 記入欄	(ふりがな)	住 所・電話番号			
	氏 名	〒	(TEL)	(携帯)	
緊急 連絡先	氏 名	連 絡 先			
	① (続柄)	(TEL)	自宅・携帯・勤務先 ()		
	② (続柄)	(TEL)	自宅・携帯・勤務先 ()		
保育園 幼稚園 学校など	名 称	学年・組：			
	(TEL)	担任名：			
子どもの様子	アレルギー/無・有(エピペン有・無)・食物アレルギー： ・その他のアレルギー：				
	平熱/	℃	排泄/・オムツ・トイレ (一人で・大人と)		
	食事/・ミルク・母乳・離乳食	性格 (発達面の特徴など) /			
	水分補給方法/・哺乳瓶・コップ・ストロー・()				
	好き嫌い/・なし ・あり ()				
	おやつ/	午前睡	: ~ :	午後睡	: ~ :
	好きな遊び/	苦手なこと/			
	既往歴/	気を付けてほしいこと/			
援助内容	・自家用車の使用： 有 (誓約書/許可証)・無				

これより下は打ち合わせ時に確認し記入

確認事項	□利用料金の渡し方	・毎回 ・その他 ()
	□食事代・交通費	・食事代 (円) ・交通費 (円)
	□準備物	・
	□キャンセル料	・当日キャンセルは半額または1時間分 無断キャンセルは全額
	□災害時の避難場所	① ②

*1枚目は提供会員、2枚目は依頼会員、3枚目はセンター用です。

*援助活動当日のお子さんの様子などを、提供会員に伝えるようにしてください。

*このシートは個人情報ですので、お互いに大切に保管しお繋ぎが解消された際は、センターへご返却下さい。

宝塚市ファミリーサポートセンター〒665-0867 宝塚市売布東の町12-8 TEL. 0797-85-4535 FAX. 0797-86-5755

メールはこちら

