

# 事前打合せ書

日程 年 月 日

時間 午前・午後 時頃

依頼会員番号		氏名		住所・電話番号		
				電話: ( )		
子どもの名前		愛称		生年月日		
				年 月 日 (才)		
緊急連絡先	氏名		続柄		連絡先	
					電話: ( )	
					電話: ( )	
					電話: ( )	
かかりつけの病院				電話: ( )		
保育施設等	名称		住所・電話番号			
			電話: ( )			
	組名	担任	その他			
児童センター・学校	名称		住所・電話番号			
			電話: ( )			
			電話: ( )			
こどもについて	アレルギーについて: 無・有 食物アレルギー( )その他のアレルギー( )					
	平熱:		性格:			
	食事:		おやつ:			
	睡眠:		排泄:			
	好きな遊び:					
	嫌いなこと:					
	気を付けてほしいこと:					
	薬について: 普段飲んでいる薬がありますか 無・有 (薬の名前 )					
活動内容	活動場所: 提供会員宅 依頼会員宅 その他( )				支払方法: 当日 後日(定期活動のみ) 支払方法	
	活動場所: 提供会員宅 依頼会員宅 その他( )				支払方法: 当日 後日(定期活動のみ) 支払方法	
確認事項	①現物準備 ( 食事 おやつ ミルク チャイルドシート ジュニアシート )					
	②その他					
備考	自然災害などの場合の合流場所:					

以上、援助活動の内容を確認しました。

依頼会員 No. \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

提供会員 No. \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_