

尼崎市ファミリーサポートセンター あて

NO. _____

事前打ち合わせ票

次回 援助活動をお願いする方の詳細です。

お子さん 1人につき1枚ご記入ください。

平成 (20) 年 月 日

| | | | | | | | |
|---------------------|-----|-------|----------|-------------|--------|--------|-----|
| ふりがな 子ども氏名 | | 生年月日 | 平成 西暦 | 年 年(才) | 月 月 | 日 日 | 男・女 |
| ふりがな 保護者氏名 | | 緊急連絡先 | - | - | | | |
| 住所 | 〒 - | | | | | | |
| | TEL | () | | | | | |
| | FAX | () | 携帯 | - | - | | |
| 保育施設名・住所 クラス・担任名 | | | | | | | |

| | |
|---------------------------------|-------|
| 子どもの呼び名 | |
| 性格 | |
| 病歴 | |
| かかりつけの病院 | |
| 健康状態について | 平熱 度 |
| 食事・ミルクの量や時間帯 好き嫌い・食物アレルギーの状態 | |
| ペット等の動物アレルギー | 有 ・ 無 |
| 睡眠 | |
| 起床・就寝時間・お昼寝など | |
| 排泄(おむつなど) | |
| 好きな遊び | |
| その他必要なことがあれば 記入してください | |

| 利用 頻度 | 週 回 | 月 回 | 位 | 時々 | 何かあった時 |
|----------|--------|-----------------------|---|--------------|-------------------|
| 利用 内容 | () | 保育施設等への送迎 | | 通勤手段・ 最寄駅 | |
| | () | 保育施設等開始までの預かり | | 通 勤 時 間 | |
| | () | " 終了後の預かり | | 勤 務 時 間 | |
| | () | 児童ホームや学校終了後の預かり | | 食 事 | 要 ・ 不要 持参する・しない |
| | () | 学校行事や買い物など外出時の 預かり | | おやつ | 要 ・ 不要 持参する・しない |
| | () | その他 | | お迎えの人 | |
| | その他 | | | | |