

事前打ち合わせ書

記入日 年 月 日

宮代町ファミリー・サポート・センター ☎ 070-4801-8554

会員番号	-						会員氏名				
ふりがな						性別	生年月日 (年齢)	年	月	日	
子ども氏名							(歳	ヶ月)			
普段の呼び名						血液型	型	利用会員との関係			
自宅 連絡先	住所 電話										
緊急連絡先 (優先順に記入)	①	続柄			②	続柄			①	続柄	
	電話				電話				電話		
送迎先情報 (保育園・幼稚園 学校・習い事など)	名称				名称				名称		
	クラス				クラス				クラス		
	電話				電話				電話		
かかりつけ医	内科				外科				その他 []	
	電話				電話				電話		

依頼の日	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
-------------	-----------------------------

☆お子さんについて [お預かりするお子さんのことを教えてください]

どんな性格?											
くせ	なし・あり []										
好きなもの・こと						嫌いなもの・こと					
テレビ・DVDなど	可・不可	☞ よく見る好きなもの・キャラクター									
外遊び(託児時)	可・不可	☞ 注意してほしいこと									
排泄(トイレ)	<input type="checkbox"/> おむつ(テープ・パンツ) <input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> ひとりでできる(おしっこ/うんち)										
	<input type="checkbox"/> トイレ中 <input type="checkbox"/> したくなるとなにかサインがある..										
睡眠(昼寝)	<input type="checkbox"/> 眠くなると機嫌は 良・悪 <input type="checkbox"/> ひとりで <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> とんとんする <input type="checkbox"/> おんぶ・抱っこ										
	<input type="checkbox"/> あお向け <input type="checkbox"/> 横向き <input type="checkbox"/> うつぶせ <input type="checkbox"/> 寝起きの機嫌は 良・悪										
体質 アレルギー	アレルギー	無・有 []					平熱				
	病歴(入院も)						飲み薬・塗り薬(常用)	無・有 []			
	伝えたいこと						ペット				
その他 伝えたいこと											

提供会員	-						氏名			
------	---	--	--	--	--	--	----	--	--	--

住所						連絡先				
----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--