

事前打ち合わせ票

打ち合わせ日 年 月 日

※依頼会員は、預ける子を必ず連れて行きましょう。子の状況や援助活動に必要な事項について、依頼会員と提供会員がお互いを理解し合えるように、事前に必ず行ってください。

※援助活動実施にあたっては、当日の健康状態等を確認してください。

依頼会員番号 —	氏名	提供会員番号 —	氏名
依頼会員住所 電話番号	携帯電話 — — 自宅 —		
援助活動中の 緊急連絡先	フリガナ 氏名	依頼会員との続柄	
	連絡先 TEL — —		
フリガナ 子の氏名	生年月日 年 月 日生 (歳)		
保育施設等	名称	組名	担任
	住所 TEL —		
アレルギー	無 ・ 有 食物 () その他 () 有の場合、気を付けること ()		
食事・おやつ	不要・要：依頼会員が持参・提供会員が準備・その他 ()		
睡眠時間	昼寝 しない ・ する：普段寝ている時間 時 ~ 時 夜 時 ~ 時		
平熱	℃	排泄	1人でできる ・ できない (要介助・おむつ使用)
病歴	熱性けいれん 無 ・ 有 その他の病気 () かかりつけの医院 小児科 (内科) 外科		
好きな遊び			嫌いなこと
その他	くせ、気を付けること等		
活動内容	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
チャイルドシート・ジュニアシート	6歳未満の幼児を自動車に乗用される場合には、チャイルドシートの使用が義務付けられています。 不要 ・ 要：依頼会員の物を使用 ・ 提供会員の物を使用 ・ センターの物を使用 センターの物を借りに行く人 (依頼会員 ・ 提供会員)		
報酬等 (予定)	報酬	円 <内訳>	円× 時間 円× 時間
	交通費	円	その他実費 円
	合計	円	
援助活動中に災害が起きた時の避難場所			