

日程 平成 年 月 日

時間 午前・午後

時頃

事前打合せ書

おねがい 会 員	会員番号	氏 名	住所・電話番号	
			電話： ()	
まかせて 会 員	会員番号	氏 名	住所・電話番号	
			電話： ()	
子ども 氏名	愛称 () 男 女		生年 月 日	年 月 日 (歳)
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： ()	
施設 学校 保育	名 称		住所・電話番号	
			電話： ()	
組名：		担任：	その他	
子 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：	
	おやつ：好きなおやつ		睡 眠：	
	食 事：好き嫌いや、食べ方など		排 泄：自分で拭ける・拭けない 1人で出来る・出来ない	
	好きな遊び：			
	嫌いなこと：			
	気をつけて欲しいこと：			
	薬について： 粉薬 (散薬)・水薬・錠剤 (いずれかに をつけて下さい)			
サポート 内 容				
そ の 他 の 確 認 事 項	活動場所 (まかせて会員宅 おねがい会員宅 その他)			
	現物準備 (食事 おやつ ミルク その他)			
	実費を立替えてもらうもの (受診料 交通費 その他)			
	緊急依頼のための電話等での連絡は、(午前 時以降 夜間 時まで)			
	活動予定日時 (月 日 () 曜日 時から 時まで)			