様式第６号

事前打ち合わせ票

（打ち合わせ日）　　年　　月　　日

ふりがな		性別	生　年　月　日	年齢
子どもの名前		男 ・ 女	年　　月　　日	歳
会員番号		会員氏名		
住　　所	〒 区　　TEL（　　）　　－			
援助の日時	年　　月　　日　　曜日 午前　・　午後　　時　　分　～　午前　・　午後　　時　　分			
援助の内容	1 おねがい・まかせて・どっちも会員宅で預かり　2 保育施設等へ送り　3 保育施設等へ迎え 4 学校・学童へ送り　5 学校・学童へ迎え　6 その他（　　）			
食事提供等の希望	好きなもの・嫌いなもの・食べさせたくないもの		食　費 円	
援助の理由				
道　　順			交　通　費 円	
援助関係箇所（学校・学童）	名　　称 担当者名			

病　　歴	
平　　熱	
睡　　眠	
排　　泄	
アレルギー等	
好きな遊び・おもちゃ	
困った時の対応	泣いた時、パニックなどを起こした時の対応
その他の特記事項	（健康面で注意してほしいこと）
かかりつけの医院・医師	名　称　　TEL（　　） 所在地
緊急連絡先	①名称　　（関係）　　TEL（　　） ②名称　　（関係）　　TEL（　　）
特記事項	（災害時の避難場所など）

①援助活動の実施に当たっては、子どもの当日の状況等について、依頼者と提供者の間で十分に打ち合わせを行ってください。

②この情報は、本人の同意を得ることなく第三者に開示・提供することのないように、取り扱いにはご注意ください。

③上記の内容に変更が生じた際には、随時最新の情報を更新するようにしてください。

④この情報は、援助活動に関する以外の目的には使用することを禁じます。

＊この用紙は、コピーしてご使用ください。