

事前打ち合わせ票

個人情報につき取扱い注意

(打合せ年月日) 20 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	年齢
子どもの名前		男・女	20____年 月 日	歳 ヶ月
会員番号		会員氏名		
住所	〒 _____ 区			
電話番号	自宅		携帯	
サポートの日時	20____年 月 日 曜日			
	午前・午後 時 分 ~		午前・午後 時 分	
サポートの内容				
食事提供等の希望	好きな物・嫌いな物・食べさせたくないものなど			食費 円
	送迎方法 徒歩・バス・タクシー・自家用車			交通費 円
保育施設等 (学校・学童)	名称		クラス	
	TEL			
子どもの 状況	病歴			
	平熱	食事	離乳食 ・ 普通食	
	睡眠			
	排泄	自立 ・ オムツ	トイレサイン	
	アレルギー等			
	好きな遊び・おもちゃ			
	困った時の対応	泣いたとき、パニックになった時の対応など		
	その他の特記事項	健康面で注意して欲しいこと		
かかりつけの 医院・医師	名称			
	所在地		TEL	
緊急連絡先	① 名称	(関係)	TEL	
	② 名称	(関係)	TEL	
災害時の対応	(避難場所、避難経路、連絡方法など)			