

事前打合せ票

打ち合わせ日 令和 年 月 日		場所：			時間：				
おねがい会員氏名					会員番号				
住所		〒 TEL ( )							
緊急連絡先		①				TEL			
		②				TEL			
		③				TEL			
依頼内容		1 子どもの送迎 ( 保育園・幼稚園・児童クラブ・学校等) 2 子どもの預かり 3 その他 ( )							
援助児童		名前	年齢	血液型	平熱	かかりつけ病院	既往症・アレルギーの有無	保育園・幼稚園・学校	担任名
お子さんの様子について		名前	好きな食べ物		嫌いなもの		好きな遊び・お気に入り		
既往症やアレルギーのあるお子さんについて		《症状》							
睡眠		対象児：			時間帯：				
排泄について		対象児：			おむつ中		トレーニング中		
その他		子どものことで知らせておいたほうが良いと思われること、気を付けてほしいこと等							
		例) 好きな遊び、嫌がること等							

(注) 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十分打ち合わせを行ってください。