

# 事前打合せ票

ならしのファミリー・サポート・センター

会員氏名		会員番号					
------	--	------	--	--	--	--	--

フリガナ		愛称		生年月日
子どもの名前				年 月 日 ( 才 )
住所	〒			☎
緊急連絡先①	名前	続柄 ( )	☎	所在地
緊急連絡先②	名前	続柄 ( )	☎	所在地
緊急連絡先③	名前	続柄 ( )	☎	所在地
生活習慣等	排泄 : おむつ ・ 自立小 ・ 自立大      その他 食事 : 要介護 ・ 自立 睡眠 : 1人で ・ 抱いて ・ おぶって ・ 見守って			
好きな遊び 遊具など	室内 :		室外 :	
体質	アレルギー ひきつけ その他		かかりつけ医  ☎	
保育園 ・ 幼稚園 ・ 学校			組 担任	
メモ			自宅案内	

- ◎ 事前に必要なところを記入し提供会員さんに渡してください
- ◎ 育児援助終了後、必ず返してもらってください
- ◎ 上記と同内容の場合は、繰り返し使うか、またはコピーして使ってください