

【狛江市ファミリー・サポート・センター 事前打ち合わせ票】

打ち合わせ日： 年 月 日 () 打ち合わせ場所 センター・その他()

利用会員 氏名	フリガナ	住所			・電話(自宅)
					・携帯 ・メールアドレス
援助中の 緊急連絡先	①氏名	続柄		連絡先	
	②氏名	続柄		連絡先	

お子さんについて	フリガナ	愛称()		生年月日	(年 月 日)
	氏名	男・女			(歳 ヶ月)
	通園・通学先	(年 組)		住所	
	かかりつけ 医療機関			電話	
	アレルギー	有 () 無	けいれん等 既往歴	平熱	℃
	性格				
	好きなこと				
	嫌いなこと				
	持参するもの	食事・水筒・オムツ おやつ・着替え・おしりふき	その他		
	気をつけてほしいことや 発達面で気になること等				

活動予定日時	月 日 () 時 分 ~ 時 分
活動場所	サポート会員宅・利用会員宅・その他 ()
依頼内容 (具体的に)	

サポート 会員 氏名	フリガナ	住所	・電話(自宅)
			・携帯 ・メールアドレス

※打ち合わせ票は個人情報になりますので取り扱いには十分ご注意ください。
※万が一の時には記載された連絡先を救急隊や警察等に伝える場合があります。