

# 事前打ち合わせ票

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

フリガナ				電話番号（自宅）				
依頼会員氏名				電話番号（携帯）				
住所		〒 _____				自宅近くの目標物		
						メールアドレス		
フリガナ				生年月日		性別		
こどもの名前				年 月 日		男 ・ 女		
保育施設 または学校名		施設住所						
		電話番号						
クラス名・学年クラス名				担任名				
依頼内容		<p>(例) 転入してきたので近くに知り合いがないため、頼れる人を紹介してほしい。                  (例) ○月○日に、自家用車が使えないので保育園の迎えを頼みたい。</p>						
活動内容	預かり	<input type="checkbox"/> 保育園等終了後の預り <input type="checkbox"/> 保育園等休みの際の預り <input type="checkbox"/> 保護者の用事の際の預り <input type="checkbox"/> 必要が生じた際の預り				預かる場所	<input type="checkbox"/> 援助会員宅 <input type="checkbox"/> 依頼会員宅 <input type="checkbox"/> 公共施設等	
	送迎	<input type="checkbox"/> 保育園等への送迎 <input type="checkbox"/> 必要が生じた際の送迎						
	その他							
活動予定日時		月 日 ( )		時 から 時 まで		・ 未定		
こどもについて		性格： _____ 好きなこと： _____ 嫌いなこと： _____ 食事： 母乳 ミルク 離乳食 普通食 おやつ： _____ 睡眠： お昼寝をする (午前 ・ 午後) _____ しない _____ 気をつけて欲しいこと： _____						
健康状態		障害・疾病等の有無		無 ・ 有 ( )				
		アレルギーの有無		無 ・ 有 ( )				
		持病・発達等に関する特記事項						
かかりつけの病院名		電話番号						

緊急連絡先	① 氏名	続柄	携帯電話
	勤務先	電話	メールアドレス
	② 氏名	続柄	携帯電話
	勤務先	電話	メールアドレス