

とうごうファミリー・サポート事業 事前打ち合わせ票

西暦

打ち合わせ日 年 月 日

依頼会員	会員番号		住所 〒	
	氏名		TEL	
緊急連絡先	氏名		続柄	
	①			
	②			
援助会員	会員番号		住所 〒	
	氏名		TEL	
子どもの氏名	フリガナ	男	フリガナ	男
		女		女
	(愛称)		(愛称)	
生年月日 (西暦)	年 月 日 (歳 ヲ月)		年 月 日 (歳 ヲ月)	
保育施設・学校名				
TEL				
学年・担任氏名				
子どもについて	食事・おやつ			
	アレルギー	無・有	食物アレルギー () その他アレルギー ()	無・有
	病歴			
	排泄	おむつ・トレーニング・自立		おむつ・トレーニング・自立
	好きな遊び・キャラクター			
	気をつけてほしいこと			
かかりつけ医	名称	平熱	名称	平熱
	TEL	℃	TEL	℃
援助内容	①援助会員宅・依頼会員宅で預かり		①援助会員宅・依頼会員宅で預かり	
	②保育施設・習い事等の送迎のみ		②保育施設・習い事等の送迎のみ	
	③保育施設の送迎と援助会員宅で預かり		③保育施設の送迎と援助会員宅で預かり	
	④その他 ()		④その他 ()	
	送迎先の場所 ()		送迎先の場所 ()	
災害時等避難場所：			連絡方法：	
備考				

※事前打ち合わせ票は依頼会員が記入しコピーまたは写真で手元に残し、事前打ち合わせの際に原紙を援助会員に渡してください。援助会員は原紙をファミサポへ提出ください。ファミサポでコピーをとりお渡しします。
 ※事前打ち合わせの内容は、個人情報となりますので保管取り扱いにはご注意ください。