

- 依頼会員用
- 提供会員用
- センター用

事前打合せ票

平成 年 月 日

打合せ内容			
依頼会員名		提供会員名	
会員番号		会員番号	
子どもの名前	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
			性 別 男 ・ 女
	住 所	〒 () -	
緊急連絡先	☎ () -		
食事・おやつ			
睡 眠			
排泄 (おむつ)			
保育園・幼稚園 学校名等	☎ () -	担任氏名	
その他 特記事項	※くせ、好み、アレルギー等		
援助日時			

※ 援助活動の実施にあたっては、子どもの状況等について依頼会員と提供会員の間で、必ず事前に、そして当日、十分に打合わせを行ってください。