

依頼会員用

事前打合せ票 (預かり)

打合せ日 ○ 年 △ 月 □ 日

依頼会員	会員番号	氏名		住所		
	1-101	①	豊明 夢実	新田町子持松1-1 電話 090-0000-0000		
緊急連絡先	氏名		続柄	連絡先		
	②	母 職場		OO株式会社 電話 0562-0000-0000		
	③	豊明 育三	父	携帯 電話 080-0000-0000		
子ども情報	フリガナ	アスカ		生年月日	○ 年 △ 月 □ 日 (○ 歳 □ カ月)	
	名前	明日香 男 (あーちゃん)		学校・保育施設	OO保育園	
	アレルギー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		食物 (牛乳) ペット (犬) その他 (スギ、ヒノキ)		
	平熱	36.5 °C / 熱性けいれん 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		(直近 ○ 年 △ 月 38 °C)		
	脱臼	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		(右・ <input checked="" type="checkbox"/> 左)		
	食事・おやつ	※好き嫌い等		麺類、ご飯が好きです 野菜は苦手です		
	昼寝・寝かせ方	しない・時々する・ <input checked="" type="checkbox"/> する		13:00 ~ 15:00		
	排泄	ひとりでできる・ <input checked="" type="checkbox"/> オムツ				
	おとなしい / 人見知りする / <input checked="" type="checkbox"/> 人なつっこい / 話が聞ける / よく動く <input checked="" type="checkbox"/> 思いを伝えられる / 触られると嫌がる / (何でも自分でやりたがる)					
	好きな遊びや興味のあること アンパンマン・絵本・ままごと					
	困ったときの対応 ※泣き止まない時等 話しかけず、そっと見守ってください					
	その他 ※気をつけてほしいこと・伝えておきたい病歴等 鼻血が出やすい					
活動予定日時	9 月 1 日 月 曜日		11:00 ~13:00			
活動内容	預かり場所 /		提供会員宅			
	送迎 / 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		食事 / 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 持参・提供)			
報酬・記録簿の受け渡し方	お迎えの時					

提供会員	会員番号	氏名		電話
	2-202	子持 マツコ		090-0000-0000
災害時の対応	依頼会員避難場所 OO小学校	提供会員避難場所 □□中学校	災害伝言ダイヤル171 LINE等	