

事前打合せ内容

いちかわファミリー・サポート・センター

ふりがな		愛称		年	月	日
子どもの名前			生年月日			(才)
住所	〒					
会員氏名	ふりがな	勤務先	TEL	()	携帯	
配偶者氏名	ふりがな	勤務先	TEL	()	携帯	
緊急連絡先						
生活習慣	排泄・・・おむつ・自立			好きな遊び（遊具・絵本など）		
あそび	食事・・・介助・自立					
	睡眠・・・抱く・おんぶ					
体質	アレルギー		家庭医	TEL		
	ひきつけ		内科			
	その他		外科			
保育園			組			
幼稚園			担任			
学校			TEL			
<地図>	自宅付近及び保育施設・学校までの経路		<メモ>こんな時…いつもはこうしています			

- ※事前に必要事項を記入し、協力会員に渡してください
- ※援助活動終了後は必ず返して頂いてください
- ※この用紙は、繰り返し使うかコピーして使ってください
- ※一年間活動がなかった場合は、協力会員が処分します