

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	〒					
会員番号	—					
会員氏名	ふりがな		TEL	()	
配偶者氏名	ふりがな		TEL	()	
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	かかりつけ医				
	ひきつけ					
	その他	TEL				
保育園		組				
幼稚園		担任				
学校		TEL				
<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

年 月 日 現在