

事前打ち合わせ表

記入日(令和 年 月 日)

会員氏名	フリガナ		会員番号	
住 所	〒851-21		TEL・FAX	()
	長与町		携帯電話	- -
緊急連絡先		緊急連絡先		
氏 名	続柄		氏 名	続柄
子どもの氏名等	フリガナ	学年	クラス	在籍保育・教育機関
		年	組	
	年 月 日 生まれ (歳 ヶ月)(愛称 ちゃん・くん)			
	フリガナ	学年	クラス	在籍保育・教育機関
		年	組	
	年 月 日 生まれ (歳 ヶ月)(愛称 ちゃん・くん)			
兄弟の氏名等		(歳)	<備考>	
		(歳)		
		(歳)		
生活リズム	起床時間	: 頃	お昼寝の時間	
	昼食時間	: 頃	: ~ :	
	就寝時間	: 頃	<自宅でのお昼寝の様子> 例: 寝かしつける時は縦抱きで抱っこ等	
	おやつ時間	: / :		
	備 考			
食事・おやつ	食事	ミルク() cc /()回・離乳食()・普通食		
	自分で食べる・大人が手伝う		嫌いな食べ物()	
	食物アレルギー	無・有()		
排 泄	オムツ	無・有	おしっこ	自分で言う・時間を決めて誘う
			うんち	自分で言う・時間を決めて誘う
	<備考>			
健康状態	体温(平熱)	度 分	<かかりつけの医師>	
	熱性けいれん	無・有(歳 ヶ月の時)		
その他	アレルギー	無・有()		
	くせ・好み			

2022.8

※ 援助活動の実施にあたっては、お子さまの当日の状況等について利用会員と協力会員の間で十分な打ち合わせを行ってください。