

事前打合せ書

打ち合わせ日	年 月 日 ()			午前 ・ 午後 時～		
依頼会員	会員番号	氏名	住所	固定電話	— —	
			〒	携帯電話	— —	
				メールアドレス		
提供会員	会員番号	氏名	住所	固定電話	— —	
			〒	携帯電話	— —	
				メールアドレス		
※緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先名	電話番号	メールアドレス	
				— —		
				— —		
				— —		
活動内容	・預かり ・送迎 ・その他()			活動予定日時	月 日() 時から 時	
このこども	ふりがな	愛称	性別	生年月日	歳	
			男・女			
こどもの情報	医療機関	担当医	住所	電話番号		
			〒	— —		
	保育園・幼稚園・学校名	担任など	住所	電話番号		
			〒	— —		
こどもについて	平熱;	かア かレ りル やギ すー い他 病 気 ・ 症 状	アレルギー:食物()			
	性格;		アレルギー:その他()			
	食事;		ひきつけ	喘息	便秘	じんましん
	睡眠;		鼻出血	風邪	自家中毒	
	好きな遊び;		その他			
	排泄;					
	その他;お子さんのことで気になることをお書きください。					
その他の確認事項	①活動場所		提供会員宅	その他()		
	②準備していくもの		食事	おやつ	ミルク	その他
	③実費を立て替えてもらうもの		交通費	その他		
	④活動依頼及びサポート活動の報告がないものについては、補償保険は適用されません					
	⑤依頼をキャンセルする場合は、依頼会員が提供会員とセンターに連絡してください					
	⑥自動車保険はファミリー・サポート・センターの補償保険に含まれておりません					
	⑦援助活動の実施に当たっては、こどもの当日の状況などを提供会員に伝えてください					
	⑧その他					