

事前打合せ票

(打合せ日)

年 月 日 ()

(時間)

時～

※すべての項目は、利用会員についてご記入ください。

(場所)

記入例

利用会員番号	利-000	ふりがな 氏 名	しおがま はなこ 塩釜 花子	
住 所	〒985-0002 塩竈市海岸通1-15		自宅電話 022-1234-5678 携帯電話 080-4321-7890	
依頼する子どもの名前 (呼び方)	桜 (さくちゃん)	続柄 長女 男・女	港 (みーくん)	続柄 長男 男・女
生年月日	平成〇〇 年 3 月 3 日 (〇 歳 〇 か月)		令和△△ 年 5 月 5 日 (△ 歳 △ か月)	
保育所・幼稚園・学校名 学年・組	塩釜幼稚園 Tel 022-345-6789		Tel	
かかりつけの医療機関	塩竈市立病院 Tel 022-364-5521		塩竈市立病院 Tel 022-364-5521	
子 ど も の 状 況	平 熱	36.5 ℃		36.7 ℃
	食 事	普通食		普通食
		離乳食 ()		離乳食 (3回食)
		ミルク cc (時間おき)		ミルク cc (時間おき)
	アレルギー	無 ・ 有 ()		無 ・ 有 ()
	排 泄	自 立 ・ オムツ		自 立 ・ オムツ
	睡 眠			お昼寝 1時間
	好きな遊びおもちゃ等	ままごと・お絵かき・ぬりえ		音の鳴るおもちゃ
	最近かかった病気等	特になし		特になし
留意事項	明るく活発な子です		歩き始めたところです	
実費を立て替えてもらう物	1. 交通費 2. 食事 3. おやつ 4. オムツ 5. その他 ()			
利用会員が用意する物	1. 食事 2. ミルク 3. おやつ 4. オムツ 5. その他 ()			
援助の理由	1. 仕事 2. 保護者の病気 3. 家族の病気介護 4. 学校保育園等の行事 5. 冠婚葬祭 6. その他 (保護者の用事)			
援助の内容	1. 子どもの送迎 2. 子どもの預かり 3. その他 ()			
送迎の手段	1. 自家用車 2. バス 3. JR 4. タクシー 5. 徒歩			
援助の日時	◎初回 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分まで *活動場所 1. 協力会員宅 2. 利用会員宅 3. その他 () ◎後日連絡 ◎その後の援助活動について 月に1回程度お願いしたい			
緊急時連絡先	1. 携帯 2. 自宅 3. 勤務先 4. その他 (氏名 塩釜 太郎 続柄 夫 Tel 090-1111-3456)			

※継続援助の場合で事前に手渡しできない時は、Faxで送るか又は利用会員がこの内容にそって協力会員に電話連絡し、協力会員が記入して下さい。

※援助活動の実施にあたっては、子どもの状況等について利用会員と協力会員の間で必ず事前打合せを行ってください。

地図

緊急時の避難場所			
活動費の手渡し方		1. 毎回 2. 週ごと 3. その他()	
その後の日程等の連絡方法		1. 電話 2. FAX 3. メール 4. LINE 5. その他()	
その他			

協力会員番号		名 前		
住 所	〒		連絡先 番号	電話