

事前打ち合わせシート

(事前打ち合わせ日 年 月 日)

依頼会員	(ふりがな)	住所・電話番号		
	氏名	宝塚市 (TEL) (携帯) (E-mail)		
子どもの氏名	(ふりがな)	男 女	生年	20 年 月 日
	(愛称)		月日	(歳 カ月)
緊急連絡先	氏名	連絡先		
	① (続柄)	(TEL)	自宅・携帯・勤務先 ()	
	② (続柄)	(TEL)	自宅・携帯・勤務先 ()	
保育園 幼稚園 学校など	名称	学年・組：		
	(TEL)	担任名：		
子どもについて	アレルギー / 無 ・ 有 (・ 食物アレルギー： ・ その他のアレルギー：)			
	平熱 / °C	排泄 / ・ オムツ ・ トイレ (一人で・大人と)		
	食事 / ・ ミルク (時間毎) ・ 離乳食 好き嫌い / ・ なし ・ あり ()	性格 /		
	おやつ /	昼寝 / 時 ~ 時頃		
	好きな遊び /	苦手なこと /		
	既往歴 /			
援助内容				

これより下は打ち合わせ時に記入してください

確認事項	<input type="checkbox"/> 利用料金の渡し方	・ 毎回 ・ その他 ()
	<input type="checkbox"/> 食事代・交通費	・ 食事代 (円) ・ 交通費 (円)
	<input type="checkbox"/> キャンセル料	・ 前日までは無料 ・ 無断キャンセルは全額 ・ 当日キャンセルは半額または 700 円 (1 時間 31 分を超えるサポートの場合)
	<input type="checkbox"/> 災害時の避難場所	① ②
Memo		

- *この事前打ち合わせシートは、依頼会員が記入し提供会員に渡してください。
- *援助活動当日のお子さんの様子などを、提供会員に伝えるようにしてください。
- *受け取ったシートは個人情報ですので、お互いに大切に保管し、お繋ぎが解消された際はセンターへご返却下さい。

