

事前打合せ書

日程 年 月 日
時間 午前・午後 時頃

おねがい 会員	会員番号	氏名	住所・電話番号		
			電話: ()		
うけいれ 会員	会員番号	氏名	住所・電話番号		
			電話: ()		
こども 氏名	愛称()	男 女	生年月日	年	月 日 (歳)
	愛称()	男 女	生年月日	年	月 日 (歳)
	愛称()	男 女	生年月日	年	月 日 (歳)
緊急 連絡先	氏名	続柄	住所・電話番号		
			電話: ()		
かかりつけの病院			電話: ()		
保育 施設 等	名称		住所・電話番号		
			電話: ()		
	組名:	担任:	その他:		
こども につ いて	アレルギーについて: 無・有		食物アレルギー () その他のアレルギー ()		
	平熱:		性格:		
	食事:		おやつ:		
	睡眠:		排泄:		
	好きな遊び:				
	嫌いなこと:				
気をつけて欲しいこと:					
活動 内容					
その 他の 確 認 事 項	①活動場所(うけいれ会員宅 おねがい会員宅 monaca その他)				
	②現物準備(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緊急依頼のための電話等の連絡は、(午前 時以降 ~ 夜間 時まで)				
	⑤活動予定日時(月 日 曜日 時から 時まで)				
	⑥その他()				

(注) 援助の実施にあたっては、こどもの状況等について、おねがい会員とうけいれ会員の間で十分打合せを行ってください。