

事前打合せ票

※センター記載

※コーディネート： 年 月 日 担当

ふりがな		携帯電話		※会員番号		
依頼会員氏名						
ふりがな		呼び名		生 年 月 日		
子どもの氏名		男 女		平成・令和 年 月 日		
住所	〒			ペット なし・あり		
	TEL FAX			種類		
保育所 幼稚園 小学校	施設名			委任状		
	住所			必要・不要		
	電話番号					
児童クラブ	施設名			委任状		
	住所 電話番号			必要・不要		
援助中の緊急連絡先	1.氏名		子どもとの関係	携帯電話		
	勤め先		住所	TEL		
	2.氏名		子どもとの関係	携帯電話		
	勤め先		住所	TEL		
	3.氏名		子どもとの関係	携帯電話		
	勤め先		住所	TEL		
確認事項	アレルギー		食物・なし・あり () 動物・なし・あり () その他 ()			
	睡眠		・昼寝 (する・しない)			
	排泄		・排泄の意思表示 (できる・できない)			
	平熱		℃	解熱剤使用	℃以上	常用薬
	入院歴		・なし ・あり ()			
	持病・障がい		診断名			
	通院・通所		施設名等			
	かかりつけ医①					
かかりつけ医②						
気をつけてほしい事						

自宅周辺地図（最寄りのバス停、目印になる建物を記入してください）Google map 等の貼り付け可

自宅の特徴（壁・屋根の色や形、階数、表札の有無など）

駐車場 ・無 ・有（ ・敷地内 ・駐車番号 番 ・その他 ）

近くのバス停留所

近くの JR 駅

センター記入欄