

厳守

事前打合せ票

年 月 日現在

(ふりがな) ご依頼者氏名	() (父)
	() (母)
自宅住所	〒 電話番号 () FAX ()
父親勤務先	電話番号 ()
母親勤務先	電話番号 ()
緊急連絡先	電話番号 ()
携帯電話	(父)
	(母)
メールアドレス	(父)
	(母)
利用目的	()に をご記入下さい () 勤務時間帯であるための利用 () 通学のための利用 () プライベートな時間のための利用 () 通院・入院のための利用 () 家事・育児のための利用 () その他 ()
希望する曜日	を付けて下さい (月 火 水 木 金 土 日 祝日)
希望する時間帯	: ~ : : : : : :

事前打合せ票

(ふりがな) 子どもの名前 愛称	()	()	()
性別	男・女	男・女	男・女
生年月日 (年齢)	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()
血液型	型	型	型
通園施設名 (クラス名) 時間帯	Tel () : ~ :	Tel () : ~ :	Tel () : ~ :
子 ど も の 状 況	既往歴		
	平熱	.	.
	発熱	. 以上	. 以上
	アレルギー体質の有無		
	食事の仕方、自立		
	午睡の有無、時間 寝かせつけ方		
	排泄の自立		
	好きな物や事		
	嫌いな物や事		
特記事項 現在使用している お薬・子どもの性格・ その他気をつけて欲しい事を記入して下さい			

厳守

事前打合せ票

シッターとの関わりの中で大切にしたい事		
食事提供等の希望		
シッターが持参するもの		
援助の内容	1 自宅での託児 2 その他()	
かかりつけの 医療機関	Tel	
	Tel	
保険証	記号	番号
保険証のコピー		
貼り付け		

厳守

事前打合せ票

地図（最寄り駅_____から徒歩_____分）

援助の内容		
時間	活動内容	メモ