

事前打ち合わせ用紙

〇〇年〇〇月〇〇日

ふりがな	じょうえつ たろう	性別	(男)・女
子どもの名前	上越 太郎	年齢等	平成〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇歳〇〇か月)
住所・電話番号	〒943-8601 上越市木田 1-1-3 TEL025-526-5111		
保護者の氏名	上越 一郎 続柄(父)	上越 花子 続柄(母)	
勤務先	〇〇〇〇株式会社 TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇〇商事 TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
緊急連絡先	① 母の携帯電話 TEL090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ② 父の勤務先 TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ※優先順位の高い順に、連絡先の名前と確実に連絡がつく電話番号を記入してください。		
食事・おやつ	離乳食後期 〇〇時頃に食べる 〇〇〇が苦手、〇〇〇が好物 など		
睡眠	〇〇時くらいに〇時間昼寝をする 〇〇時以降は寝かさないでほしい など		
排泄(おむつ)	オムツのサイズ 一人で排便ができない 〇〇時ころにオムツを確認してほしい など		
病歴・アレルギー等	喘息 卵アレルギー など	かかりつけ医 〇〇〇〇クリニック TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
保育園・幼稚園 学校・放課後児童 クラブの利用	〇〇〇〇保育園 担任 木田 雪子 TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ※利用している施設名、電話番号、担任名などを記入してください。		
その他	人見知りが強い など ※好みや癖、育児上の留意点などがあれば記入してください。		

☆☆☆事前打ち合わせをする前に☆☆☆

◎援助活動の実施にあたっては、子どもの当日の状況などについて、依頼者と提供者の間で十分に打ち合わせてください。

◎車を使用する相互援助活動の場合、チャイルドシートは依頼者が用意してください。また、燃料代については、双方の話し合いのもとで決めてください。

◎相互援助の手引きを再度確認し、気持ちの良い援助活動を行いましょう。

自宅付近及び目的地（保育園・幼稚園・学校など）までの経路の地図を記入してください。