

# 事前打ち合わせ表(育児用)

平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	学年
子ども氏名	愛称( )	男・女	平成 年 月 日( 歳 ヶ月)	

	会員番号	氏名	住所・電話番号
依頼会員			鎌倉市 TEL( )
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先
			TEL( )
			TEL( )
かかりつけの病院	病院名:		TEL( )

保育施設 学校・学童 等	名称:		
	担当者名等:		TEL( )

子どもの 状況	病歴		
	アレルギー 有無		
	睡眠	お昼寝 あり ( 時間) なし	
	排泄	自立・オムツ	トイレサイン
	好きな遊び・おもちゃ		
	困った時の対応		
	その他 特記事項	健康面で注意してほしいこと・障害の程度など	

援助 内容 について	援助の日時及び内容	おおよその支援期間 ~ 頃まで	
	食事・おやつの有無	好きなもの、嫌いなもの、食べさせたくないものなど 食費( 円)	
	交通機関利用の場合 (経路など)	交通費( 円)	
	報酬の支払い方法	依頼ごと、週ごと、月まとめなど	
	災害時の避難場所 避難経路等		
	その他		

- ※ 「依頼会員の引きき」、「支援会員の引きき」を参考に、十分な打ち合わせを行いましょ。
- ※ この情報は、本人の同意を得ることなく第三者に開示・提供することのないよう、取り扱いにはご注意ください。
- ※ 上記の内容に変更が生じた際(小学校に入学した等)は、随時最新の情報に変更するようにしてください。
- ※ サポートが終了したり不要になった場合は、この用紙を破棄、もしくは依頼会員に返却してください。

# メモ欄

A large rectangular area with a solid black border, containing 25 horizontal dotted lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the box.