

事前打合せ内容

※この用紙は記入後、コピーして依頼会員・提供会員にお渡しします。

会員番号		記入日	年	月	日
保護者氏名	電 話 - -				
住 所	〒				
緊急連絡先	1] 電 話 - -				
	2] 電 話 - -				
	①子どもの状況			②子どもの状況	
ふりがな		男			男
子どもの名前		女			女
生年月日	西暦	・	・	西暦	・
食 事 (好き嫌い・アレルギー等)					
睡眠(時間帯)					
排 泄	・オムツ ・トイトレ中 ・自立 ()			・オムツ ・トイトレ中 ・自立 ()	
保育園・幼稚園 小学校等 (組・担任など)	電 話 - -			電 話 - -	
病 歴					
かかりつけ医					
子どもの特徴 その他 (好きな遊び、くせ等)					
依頼内容					

(注) 事前打合せはとても重要です。アレルギーがある場合は、必ず細かい確認をお願いします。

当日の子どもの状況等について、依頼会員と提供会員の間で必要だと思われる事項を記入してください。