

明石市ファミリーサポートセンター

事前打ち合わせ票(提供会員保管用)

依頼会員は、事前に記入してから、提供会員に渡します

① センターへの提出は不要です

② この用紙は、依頼会員がコピーしてお使いください

打ち合わせ日： 年 月 日

依頼会員番号		ふりがな 会員氏名	
住所	〒 -		
電話番号	自宅 - -	携帯	- -
メールアドレス	@		
緊急連絡先①	氏名/名称 (続柄:)	電話	- -
緊急連絡先②	氏名/名称 (続柄:)	電話	- -
子どもの名前	ふりがな ()	愛称 ()	愛称 ()
性別	男・女		男・女
生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)		年 月 日 (歳 ヶ月)
保育所(園) 幼稚園等	電話 - -	電話	- -
食事(おやつ) ※アレルギーのため、食べさせてはいけないもの、ミルクの量、要望等を記入	<input type="checkbox"/> ミルク (ml/回) <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 特記事項	<input type="checkbox"/> ミルク (ml/回) <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 特記事項	
午睡	お昼寝する : ~ : お昼寝しない	お昼寝する : ~ : お昼寝しない	
排泄	オムツをしている(知らせる・知らせない) トレーニング中・自立している	オムツをしている(知らせる・知らせない) トレーニング中・自立している	
好きな遊び			
アレルギー、平熱	アレルギー 有()・無 平熱 ℃	アレルギー 有()・無 平熱 ℃	
特記事項			
かかりつけ医療機関	小児科	tel	- -
	その他	tel	- -
	その他	tel	- -
		tel	- -

裏面に続く→

