

**ファミリーサポート
事前打ち合わせ内容(依頼会員用)**

会員番号

受付()

ふりがな		性別	生年月日	記入年月日
子ども氏名		男・女	H・R 年 月 日	R 年 月 日
住所 (マンション名等も)	〒			
	TEL	FAX	携帯	
保護者について	父	勤務先名称		
		TEL(緊急連絡先兼ねる)		
	母	勤務先名称		
	TEL(緊急連絡先兼ねる)			
その他の同居の家族	(名前と関係を記入)			
所属(学校、保育園、幼稚園、学童)			TEL(市外は住所も)	
	(学童等)		TEL	
子どもの様子	病気(熱性けいれんも含む)・障害・アレルギー等(具体的に)			
	平熱	かかりつけ医	TEL	
	食事量(よく食べる・普通・少なめ)好きなもの()嫌いなもの()			
	子どもの性格, 保育時配慮してほしいこと			
希望する援助内容				

以下はカップリング記録です(記入しないで下さい)

会員番号	協力会員名	カップリング日		立会い
		R 年 月 日		
定期援助・不定期単発	送・迎	保育	食事有り・おやつ有り	交通機関()・他()

<メモ>

※ご記入いただいた個人情報はお子様を安全に保育するためのものです。

ファミリーサポートの活動目的以外で使用することはありません。

※安全にお預かりにする為に、援助内容やお子様の状況について、改めて聴き取りをさせていただくことがあります。