

事前打ち合わせ内容

ふりがな			会員番号		記入日	R 年 月 日
会員名						
ふりがな		男・女	愛称		生年月日	H・R 年 月 日 (歳 カ月)
子どもの名前						
住所 電話番号	〒 —			Tel.	自宅	
					携帯	
勤務先				Tel. ()		
緊急連絡先	①			Tel. ()		
	②			Tel. ()		
迎えに来る人	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()					
希望する 援助内容						
食 事 おやつ	食事	多・普・少	好きな食べ物			
	おやつ		苦手な食べ物			
アレルギー	食物	有・無・不明	[]			
	動物 植物	有・無・不明	[]			
睡 眠	夜	: ~ :	昼寝	習慣 有・無	: ~ :	
排 泄	尿意	知らせる・知らせない		便意	知らせる・知らせない	
		ひとりでする・促されてする・おむつ			ひとりでトイレでする・オマルでする・おむつ	
かかりつけの 病院				Tel. ()		
保育所	名称		組		担任	
	住所			Tel. ()		
その他 ・くせ ・好きな遊び ・知らせておきたい事等						
メモ						

- *本会の活動と趣旨の決まりを守りましょう。
 *お互いのプライバシーを守りましょう。
 *約束した時間は必ず守りましょう。(開始・終了時間)
 *依頼した援助内容以外の仕事は要求しないでください。会員同士の助け合いですから、過度の期待・過度の負担を求めることはやめましょう。
 *個人情報の取り扱いには充分ご注意ください。

----- キ リ ト リ -----

まかせて会員連絡先

会員NO

会員氏名

住 所

電話番号

※個人情報の取り扱いには充分ご注意ください。