

## 事前打ち合わせ内容（子ども一人につき一枚）

面談日	平成 年 月 日（ ）	フリガナ	
面談場所		依頼者氏名	
住所	〒573-	TEL	
		✉	
		携帯	
依頼者以外の 緊急連絡先	氏名（フリガナ）	続柄	TEL・会社名など
フリガナ		通称	生年月日
子どもの名前			平成 年 月 日
保育所（園） 幼稚園 学校	名称		
	住所	TEL（ ）	
	クラス 担任氏名		
アレルギー （食事・おやつ） <u>具体的に</u>	食べ物		
	その他 （ペット など）		
睡眠（午睡）	する（ ） しない		
排泄（おむつ）	できる できない		
健康状態			
その他 特記事項			

（注）援助活動実施日には、子どもの当日の状況を依頼者と提供者の間で十分に打ち合わせを行ってください。