

記入例

事前打ち合わせ内容

依頼会員が記入し、顔合わせの際に援助会員とご確認ください。

会員番号

会員情報	氏名	ふりがな とよなか はなこ 豊中 花子	住所	豊中市 中桜塚3-□-○ 電話： 090-1677-□○▽○ 携帯： 68□○-○▽□○ FAX： 68□○-○▽□○
	緊急連絡先	氏名	連絡先（勤務先の場合、名称を記入）	
①	ふりがな とよなか はなこ 豊中 花子 続柄（母）	① 090-1677-□○▽○ （携帯） ② 06-65△□-△□○□ （桜塚病院 ○○科）		
	ふりがな とよなか たろう 豊中 太郎 続柄（父）	① 090-26□○-□○▽○ （携帯） ② 072-6△○-△○▽○ （○×商事株式会社）		
	ふりがな おかみ とよこ 岡上 豊子 続柄（祖母）	① 080-76▽□-▽○▽○ （携帯） ② 045-68○▽-□○▽○ （自宅）		

【事前打合せ日： 20** 月 * 日 **:00 ~ **:30】

子どもの情報	氏名	ふりがな とよなか のぞみ 豊中 希 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	20** 年 * 月 * 日 (* 歳 * ヶ月)
保育所・幼稚園・小学校など	名称： 中桜塚保育園 (Tel) 06-××△△-○○□□	学年・組： きりん組 担任名： ○□先生		
子どもについて	アレルギー/ 無 <input checked="" type="radio"/> (食物アレルギー： 生卵 ・その他アレルギー： 動物アレルギー)			
	平熱/ 36.6 °C	排泄/ オムツ <input checked="" type="radio"/> (一人で <input checked="" type="radio"/> 大人と)		
	食事/ ・ミルク (時間毎) ・離乳食 好き嫌い <input checked="" type="radio"/> なし あり ()	性格/ おだやかでよく寝ます。甘えっ子です		
	おやつ/ せんべい系が好きです	昼寝/ 時 ~ 時頃		
	好きな遊び/ いないいないばあ、折り紙、ぬいえ	苦手なこと/		
	既往歴/			
かかりつけ医	○○小児科		電話	06-××△△-□□○○
援助内容	(センターに依頼している援助内容をご記入ください) 母残業時の保育園のお迎えと預かり(18:00~20:00頃予定)			

ここから下は打ち合わせ時に双方で確認してください

これより下は打合せ時に記入してください

確認事項	<input type="checkbox"/> 食事代・交通費	・食事代 (円)	・交通費 (円)
	<input type="checkbox"/> キャンセル料	・前日までは無料(確認可能時間/ : 迄) ・無断キャンセルは全額 ・当日キャンセルは半額	
	<input type="checkbox"/> 災害時の避難場所	①	②
メモ			

※お子さんの年齢や状況によって必要のないと思われる情報は空欄のままにしてください。
※この用紙は、コーディネート終了となった場合、**センターに返却** 依頼会員自身で回収] します。