

事前打ち合わせ書

年 月 日()

依頼 会員	会員番号	氏名	住所・電話番号		
子ども の 氏名	愛称()		生年月日	年 月 日 (歳)	
	保育園・児童クラブ等の名称()				
緊急 連絡 先	氏名	続柄	連絡先		
			電話:		
			電話:		
かかりつけ病院名					
子ども の 情報	アレルギー 無・有 食物アレルギー () その他のアレルギー ()				
	平熱:		性格:		
	食事:		おやつ:		
	睡眠:		排泄:		
	好きな遊び:				
	嫌いなこと:				
	気をつけてほしいこと:				
サポ ー ト に つ い て	活動予定日 年 月 日 : ~ :				
	内容				
	①預り ②預りと送迎 ③送迎				
	場所: ①提供会員宅 ②依頼会員宅 ③その他()				
	準備してくるもの:①食事 ②飲料水 ③おやつ ④ミルク ⑤その他()				
実費: ①食事代 ②交通費					
※提供会員が自宅出発して帰宅するまでの時間がサポート料金です※					
提供 会員	会員番号	氏名	住所・電話番号		

* サポートの前に依頼会員と提供会員は事前打ち合わせをし、内容を確認してください。

* 緊急の時には連絡を取り合いましょう。

富士市ファミリーサポートセンター:0545-66-4128