事前打ち合わせ内容

記入日　令和 ○年　○月　○日

依頼会員	ふりがな	なら　しかこ	電話番号	090-0000-0000	会員番号	I－ R－
	氏名	奈良　鹿子				
	緊急連絡先 ①	氏名 奈良　鹿子	続柄 本人	② 氏名 奈良　太郎	続柄 夫	
		携帯/自宅/(職場) ○○会社 06-0000-0000		携帯/自宅/職場 090-0000-0000		
援助会員	氏名		自宅 携帯		会員番号	E－ R－
援助会員	氏名		自宅 携帯		会員番号	E－ R－

子どもの名前	ふりがな　ももこ もも子　おうちでの呼び方　ももちゃん		生年月日	令和２年　○月　○日
生活のリズム	0　6　9　12　15　18　21　24 起床 朝食　登園　昼食　帰宅 夕食　入浴 就寝			
保育園・幼稚園 小学校・保育施設	園・学校名	□□保育園	クラス名	ひよこ組
	ＴＥＬ	0743-00-0000	担任名	△△先生
かかりつけの医院	病院名	●●クリニック	その他病院名	◆◆クリニック
	ＴＥＬ	0743-00-0000	ＴＥＬ	0743-00-0000
食物・動物などアレルギーの有無	無　・　わからない　・　(有)（卵アレルギー、猫アレルギー　）			
気をつけることなど 子どものことで、特に注意して欲しいことや知らせておきたいこと	・ペットのいない家庭での預かりを希望（外飼いは可） ・卵アレルギーに注意してください。 ・トイレをがまんしてしまうので、ときどき声を掛けてください。	食　事	卵以外は何でも食べます	
		おやつ	甘いものは食べさせていません	
		睡　眠	良く眠ります	
		おむつ等	トレーニングパンツ・紙おむつ	
		好きな遊び	お絵かき・ままごと	
		嫌いなこと	大きな音	
依頼内容	毎週木曜日に保育園へ夕方６時に迎えに行って自宅まで連れて帰る			

（注）援助活動の前に、子どもの状況等について依頼会員と援助会員の間で十分に話し合って下さい。
依頼会員・援助会員とも、知り得た個人情報については、外部の方には話さないようにお願いします。
ご提供いただいた個人情報は厳重に管理し、緊急等の特例の場合を除き同意を得ずに第三者に開示することはありません。

※援助活動は必ずセンターを通して依頼してください。
※緊急に直接会員同士で援助活動が決まった場合でも、依頼会員からセンターにご連絡下さい。
※変更などありましたら、お手数ですが、その都度、電話等でお知らせください。

生駒市ファミリー・サポート
TEL：(0743)73-5552
Mail:famisapo@city.ikoma.lg.jp