様式第５号（第１４条関係）

事前打ち合わせ票

記入　　年　　月　　日

会員番号		氏名	
住所	〒　　－ 神石高原町 電話番号（自宅）　　電話番号（携帯）		
緊急連絡先①	氏名　　電話番号		
緊急連絡先②	氏名　　電話番号		
ふりがな 子どもの氏名	男・女	生年月日	年　　月　　日
保育所・こども園・学校名 【所在地】	【　　】		
既往歴		かかりつけ 医療機関名	
食事・おやつ			
睡眠			
排泄（おむつ）			
好きな遊び			
特記事項 （くせ、好み、特に気になること等）			

☆　依頼会員が記入し、事前打ち合わせの時にご提出ください。
☆　子どもの状況等について、十分打ち合わせを行いましょう。
☆　緊急連絡先は必ず連絡がつくように２か所記入してください。
☆　既往歴は、今までにかかった伝染病疾患（突発性発疹、はしか、水ぼうそう、おたふくかぜ等）や、食物アレルギーなどを記入してください。
☆　最近の健康状態として、機嫌、熱、便の状態、ケガをしている等、いつもと違うことがあれば知らせておく必要があります。
☆　特記事項には、相互援助活動にあたって伝えておく必要のあることをもれなく記入してください。
☆　事前打ち合わせ票は個人情報ですので、責任を持って保管してください。
☆　提供会員は、相互援助活動を終了した時点で、依頼会員へ事前打ち合わせ票を返却してください。

自宅付近及び保育所、認定こども園、小学校までの経路の地図を記入してください。

～～メ　　モ～～