

事前打合せ票

★個人情報、相互援助活動以外に、使用しないでください。

★太枠の部分はあらかじめご記入ください。

かわぐちファミリー・サポート・センター

平成 年 月 日 現在

会員番号		ふりがな 会員氏名			
ふりがな			性 別		生年月日 (年齢)
子ども氏名					
住 所 連絡先	住 所 : 川口市 TEL : (固定電話) (携帯電話) FAX : メール :				
援助活動中の 緊急連絡先 ※優先順に記入	①	②		③	
(記入例)	携帯電話 (本人) 090-1111-1111	勤務先の電話 (本人) (株)〇〇会社 ▽▽担当 048-222-2222 (代表) ※17時～19時は電話対応可		夫 (〇男) の携帯電話 090-3333-3333	
送迎施設	名称 : クラス : 住所 : TEL :	名称 : クラス : 住所 : TEL :	保育施設等付近の地図 (入口や駐車スペースをご記入ください)		
かかりつけ 病院	名称 : 住所 : TEL :				

※ 1 送迎援助を依頼される場合、入会説明会テキストP 6 を必ずお読みいただき、事前打合せまでに送迎に関する情報の準備をお願いします。

※ 2 太枠以外の欄は、事前打合せ時に記入します。事前に内容をご確認ください。

基本の援助内容	・ ・ ・
子どもについて	【性格】 <input type="checkbox"/> どんな性格のお子さんですか？ <input type="checkbox"/> 伝えておきたい習慣・くせはありますか？／はい・いいえ
	【好きなもの】 <input type="checkbox"/> 好きなキャラクターやアニメ等ありますか？／はい・いいえ <input type="checkbox"/> お気に入りのおもちゃはありますか？／はい・いいえ
	【外遊び】 <input type="checkbox"/> 外遊びをさせてもよろしいですか？／はい・いいえ <input type="checkbox"/> どんな遊びをしますか？

