

# 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

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 月 日
子ども氏名					(年齢)	( 才 カ月)
住所 連絡先	住所：川口市 TEL：(携帯電話) メール：					
緊急連絡先 *優先順位で記入	① <small>ふりがな</small> 氏名	② <small>ふりがな</small> 氏名	③ <small>ふりがな</small> 氏名			
会員からみる続柄						
電話番号	— —		— —		— —	
住所						
備考						
※緊急連絡先については、援助活動のことで、サポーター、センターより、緊急で連絡を取りたいときに、連絡をする可能性があります。できる範囲で記入のご協力をお願いいたします。						
送迎施設	名称：	名称：	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)			
	クラス：	クラス：				
	住所：	住所：				
	TEL：	TEL：				
かかりつけ 病院	名称：					
	住所：					
	TEL：					
援助活動内容 (預かり、送迎、複合) *センター記入欄						
子どもについて	<b>【性格】</b>					
	□どんな性格のお子さんですか？					
	□伝えておきたい習慣・くせはありますか？／はい・いいえ					
<b>【好きなもの】</b>						
□好きなキャラクターやアニメ等ありますか？／はい・いいえ						
□お気に入りのおもちゃはありますか？／はい・いいえ						
<b>【遊び】</b>						
□どんな遊びをしますか？						
□公園などの外遊びをさせてもよろしいですか？／はい・いいえ						



