

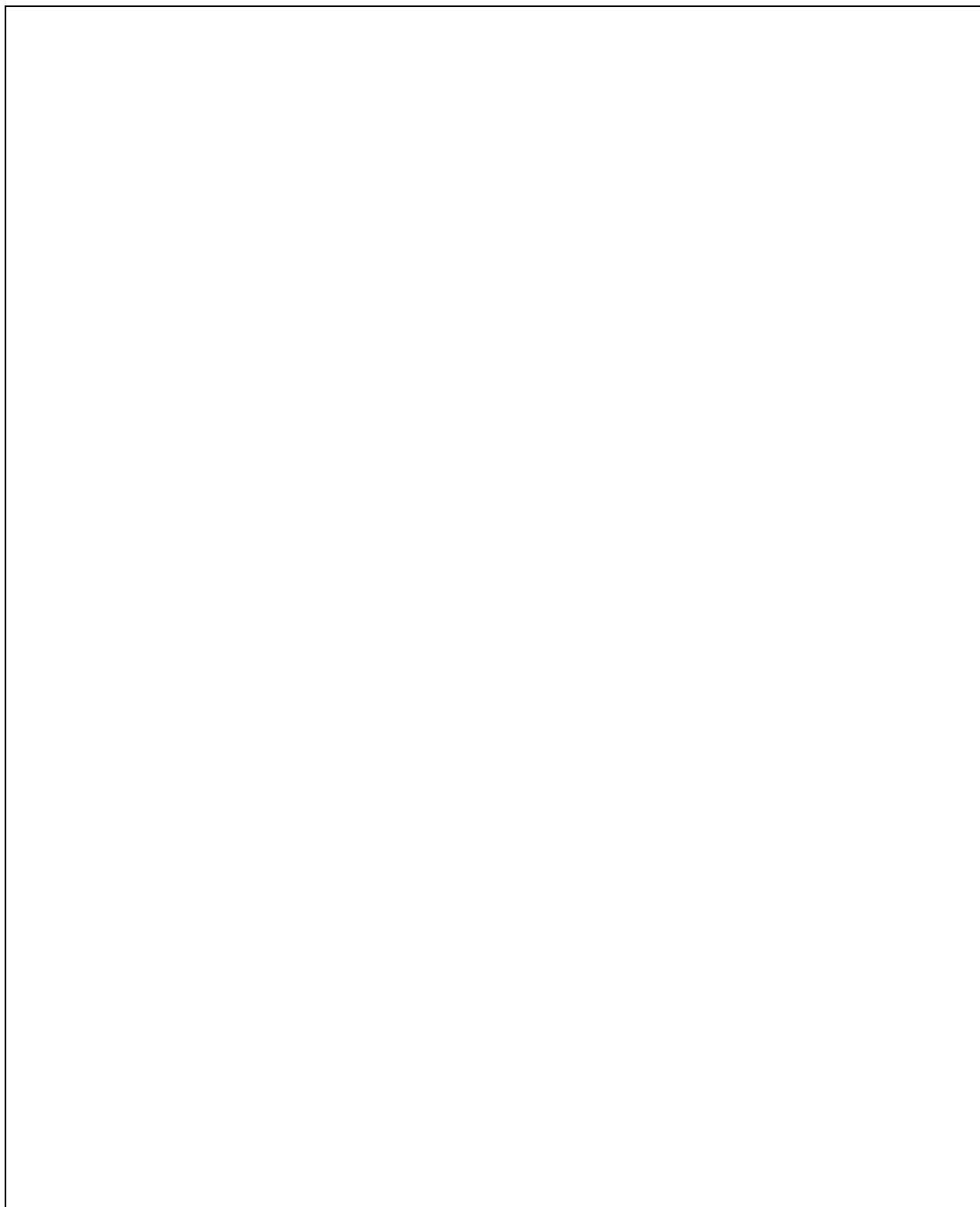
事前打合せ書

日程 令和 年 月 日
時間 午前 午後 時頃

依頼 会員	会員番号	氏名	住所・電話番号	
提供 会員	会員番号	氏名	住所・電話番号	
子ども氏名	愛称 () 性別 男・女 生年月日 平成 令和 年 月 日 (歳) フリガナ			
緊急 連絡先	氏名		続柄	連絡先
				電話
				電話
				電話
かかりつけの病院				
通園 通学 施設	名称		住所・電話番号	
組名： 担任： その他：				
子ども に ついて	アレルギーについて：有・無 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：			
気をつけて欲しい事：				
活動 内容				

その他 確認 事項	1 活動場所 (提供会員宅 依頼会員宅 その他)
	2 現物準備 (おやつ ミルク 着替え一式 その他)
	3 実費を立て替えてもらうもの (交通費 その他)
	4 活動予定日時 (月 日 () 時～ 時まで)
	5 その他

自宅付近及び保育所（幼稚園、学校）までの経路の地図を記入してください。

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to draw a map showing the route from their home to a childcare facility (nursery or school).

小諸市ファミリーサポートセンター

TEL 0267-31-5093 FAX 0267-31-5094