

事前打ち合わせ票

利用会員用

打ち合わせ日：平成 年 月 日()

活動会員	氏名	住所	電話
------	----	----	----

利用会員	氏名	住所	電話
------	----	----	----

緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先
	氏名	続柄	連絡先
	氏名	続柄	連絡先

子どもについて	フリガナ氏名	愛称() 男・女		生年月日	平成 年 月 日 (歳)	
	通園通学先	(組)		住所 電話		
	かかりつけ医療機関			住所 電話		
	アレルギー体質	有 () 無		平熱		
	性格					
	好きなこと					
	嫌いなこと					
	食事・おやつ	有 無	持参 実費		排泄 (おむつ)	
	気をつけてほしいこと その他					

活動について	活動予定日	月 日 ()	
	時間	時 分 ~	時 分
	活動場所	活動会員宅 其他	
	活動内容		

※援助を依頼する子どもが複数のときは、その子どもごとに記入してください。2人目以降は、活動会員、利用会員欄は記入を省略しても構いません。

※事前打ち合わせ票は活動会員用、利用会員用を双方で保管して下さい。

社会福祉法人 稲城市社会福祉協議会
 稲城市ファミリー・サポート・センター
 稲城市百村7番地 福祉センター内
 TEL / FAX 042-378-5551

事前打ち合わせ票

活動会員用

打ち合わせ日：平成 年 月 日()

活動会員	氏名	住所	電話	
------	----	----	----	--

利用会員	氏名	住所	電話	
------	----	----	----	--

緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先	
	氏名	続柄	連絡先	
	氏名	続柄	連絡先	

子どもについて	フリガナ氏名	愛称() 男・女		生年月日	平成 年 月 日	() 歳	
	通園通学先	() 組		住所	電話		
	かかりつけ医療機関			住所	電話		
	アレルギー体質	有 ()		無	平熱		
	性格						
	好きなこと						
	嫌いなこと						
	食事・おやつ	有 無	持参 実費			排泄 (おむつ)	
	気をつけてほしいこと その他						

活動について	活動予定日	月 日 ()				
	時間	時 分 ~		時 分		
	活動場所	活動会員宅			その他	
	活動内容					

※援助を依頼する子どもが複数のときは、その子どもごとに記入してください。2人目以降は、活動会員、利用会員欄は記入を省略しても構いません。
 ※事前打ち合わせ票は活動会員用、利用会員用を双方で保管して下さい。

社会福祉法人 稲城市社会福祉協議会
 稲城市ファミリー・サポート・センター
 稲城市百村7番地 福祉センター内
 TEL / FAX 042-378-5551