事前打ち合せ内容（兼）会員台帳

令和　　年　　月　　日

（ふりがな） 子どもの名前	（男・女）	生年月日 年　月　日 歳　ケ月	
		愛 称	
住　所	〒（　　―　　）		
両親の氏名 勤務先・ＴＥＬ	TEL	TEL	
緊急連絡先	TEL	保険	社保 ・ 国保 ・ 共済 （番号）
アレルギー	**無 ・ 有**（　　）		
食　べ　物	飲み物……コップで飲める ・ ストローで飲める ・ ほ乳びん使用 食　欲……ある ・ ない ・ むらがある 好き嫌い……ない・ ある（　　）		
睡　眠	昼寝……不要　・ 要（ AM ・ PM　　） くせ……おんぶ ・ 添い寝 ・ その他（　　）		
排　泄	・おむつをしている ・トレーニング中 ・１人でトイレに行ける		
病　歴		家庭医	TEL
保育園・幼稚園 学 校 等		担任氏名	TEL
そ　の　他	普段の様子・好きな遊び等		
	１．提供会員の子どもと一緒に子守りをしてもらってもいいですか？ ２．提供会員の家に動物がいてもいいですか？		

（注）援助活動の実施にあったっては、子どもの当日の健康状態（睡眠・食欲等）を提供会員に伝えてください。

燕市ファミリー・サポート・センター