

# 事前打合せ票

(打合せ年月日)平成 年 月 日

※すべての項目は、利用会員についてご記入ください。

会員番号		ふりがな 会員氏名		続柄 (子からみた)	
会員住所	〒 箕輪町大字		勤務先		
				TEL ( )	
電話番号	自宅			携帯	
(ふりがな) 子ども名前 愛称	( )	( )	( )	( )	( )
生年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
性別	男・女		男・女		男・女
保育園・幼稚園・ 学校名 (学年・組)					
	TEL ( )	TEL ( )	TEL ( )	TEL ( )	TEL ( )
かかりつけの 医療機関					
	TEL ( )	TEL ( )	TEL ( )	TEL ( )	TEL ( )
保険証	記号			番号	
【地図等】 援助活動に必要な場合は地図等記入してください。(自宅から保育施設までの経路等)					
備考	子どもの性格、その他気をつけてほしいことを記入してください。				

