



### 事前打合せ内容（依頼会員用）

会員	会員種別	おねがい ・ どっちも		会員番号		記入日	R 年 月 日( )	
	ふりがな 会員氏名					ペット	(室内・室外)	
	住 所	〒 -				自宅電話		
						FAX		
	メールアドレス					携帯電話		
	勤 務 先					電話番号	( 連絡して可 ・ 否 )	
	緊急連絡先	氏名	続柄	携帯・自宅・勤務先		電話番号・メールアドレス		
優先順位①								
住所や 勤務先 以外 ②								
③								

子どものこと (裏面にも記入欄あり)	みてもらう 子ども①	ふりがな 名 前	性別	生年月日	保育施設(クラス)など	担任											
						TEL											
	病 歴	食物アレルギー ( )				動物アレルギー ( )											
		花粉症 ( )				喘息											
		熱性けいれん ( 歳頃 ℃ ) ( 歳頃 ℃ )				その他受診歴など											
		心臓病などの既往症 ( )															
		障害 ( )															
	現在薬を ( 飲んでいる ・ 飲んでいない )				(薬の名前)												
	かかりつけ医	内科・小児科				TEL											
		外科など				TEL											
	睡 眠				排泄(おむつ)												
	一日のリズム	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>0時</td><td>3時</td><td>6時</td><td>9時</td><td>12時</td><td>15時</td><td>18時</td><td>21時</td><td>24時</td> </tr> </table>							0時	3時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	24時
	0時	3時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	24時								
	好きな遊び おもちゃ																
みてもらう 子ども②	ふりがな 名 前	性別	生年月日	保育施設(クラス)など	担任												
					TEL												
病 歴	食物アレルギー ( )				動物アレルギー ( )												
	花粉症 ( )				喘息												
	熱性けいれん ( 歳頃 ℃ ) ( 歳頃 ℃ )				その他受診歴など												
	心臓病などの既往症 ( )																
	障害 ( )																
現在薬を ( 飲んでいる ・ 飲んでいない )				(薬の名前)													
かかりつけ医	内科・小児科				TEL												
	外科など				TEL												
睡 眠				排泄(おむつ)													
一日のリズム	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>0時</td><td>3時</td><td>6時</td><td>9時</td><td>12時</td><td>15時</td><td>18時</td><td>21時</td><td>24時</td> </tr> </table>							0時	3時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	24時	
0時	3時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	24時									
好きな遊び おもちゃ																	

援助開始日	H 年 月 日 ( )		子どもの呼び名		
サポート中の緊急連絡先			事前打合せ時の子どもの年齢(学年等)	歳 ヶ月 年生(年長・年中・年少)	
援助内容(子ども①・表面からの続き)	食事おやつ	必要(持参・提供してほしい) ・ 不要	費用 円程度	食べる時間 時頃	
		ミルク( CC 時間おき) ・ 飲み物( CC 時頃) ・ 離乳食( 時頃)			
		メニュー・材料等( )			
		好きなもの	嫌いなもの	食べる量や時間・食べ方など	
預かり	場所	まかせて会員宅 ・ おねがい会員宅 ・ その他( )			
	予定時間	曜日(AM・PM : ~ AM・PM : ) 曜日(AM・PM : ~ AM・PM : )			
送迎	方法	徒歩 ・ 自転車 ・ 電車 ・ バス ・ ベビーカー	送迎(片道)にかかる時間と距離	時間 分	
		雨などの時のタクシー利用		可 ・ 不可	k m
	道順	危険箇所	送迎・預かりを含むサポート時間(合計)	時間 分	
	迎えに行く時	時 分に	どこへ	援助会員が了承した場合、車への子どもの同乗について 1. 同意する 2. 同意しない 3. 場合により同意	
	送り届ける時	時 分に	どこへ		
	保育施設に送迎者の証明の提出		要 ・ 不要		
受け渡しをする家族(会員本人以外の場合)		続柄	氏 名	3の具体的な理由	

援助開始日	H 年 月 日 ( )		子どもの呼び名		
サポート中の緊急連絡先			事前打合せ時の子どもの年齢(学年等)	歳 ヶ月 年生(年長・年中・年少)	
援助内容(子ども②・表面からの続き)	食事おやつ	必要(持参・提供してほしい) ・ 不要	費用 円程度	食べる時間 時頃	
		ミルク( CC 時間おき) ・ 飲み物( CC 時頃) ・ 離乳食( 時頃)			
		メニュー・材料等( )			
		好きなもの	嫌いなもの	食べる量や時間・食べ方など	
預かり	場所	まかせて会員宅 ・ おねがい会員宅 ・ その他( )			
	予定時間	曜日(AM・PM : ~ AM・PM : ) 曜日(AM・PM : ~ AM・PM : )			
送迎	方法	徒歩 ・ 自転車 ・ 電車 ・ バス ・ ベビーカー	送迎(片道)にかかる時間と距離	時間 分	
		雨などの時のタクシー利用		可 ・ 不可	k m
	道順	危険箇所	送迎・預かりを含むサポート時間(合計)	時間 分	
	迎えに行く時	時 分に	どこへ	援助会員が了承した場合、車への子どもの同乗について 1. 同意する 2. 同意しない 3. 場合により同意	
	送り届ける時	時 分に	どこへ		
	保育施設に送迎者の証明の提出		要 ・ 不要		
受け渡しをする家族(会員本人以外の場合)		続柄	氏 名	3の具体的な理由	

備考

- ※ この用紙を両面とも記入して、援助会員に渡してください。用紙の取り扱いにご注意ください。不要時は破棄又は返却を。
- ※ 援助会員の自家用車に依頼会員の子どもの同乗させる可能性がある場合は、ファミサポに申し出るとともに、規定に基づいて必要な書類をそろえてください。自家用車の使用は両会員の合意が必要です。