事 前 打 ち 合 わ せ 内 容

<table>
<tr><td>ふりがな
子供の氏名</td><td></td><td>性　別
男・女</td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4">〒　　☎</td></tr>
<tr><td>母 親 氏 名</td><td colspan="4">勤務先
☎</td></tr>
<tr><td>父 親 氏 名</td><td colspan="4">勤務先
☎</td></tr>
<tr><td>緊急連絡先</td><td colspan="4">☎</td></tr>
<tr><td rowspan="3">食　　事</td><td rowspan="2">普通食・離乳食（初期・中期・後期）
母乳・ミルク</td><td colspan="3">アレルギー体質　　有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="3">食 物・動 物・植 物・その他
（　　）</td></tr>
<tr><td>お ひ る ね</td><td>する･しない</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>排　　泄</td><td>自立・トレーニング中・おむつ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>病　　歴</td><td>熱性けいれん　　有　・　無</td><td colspan="2">かかりつけ医</td><td></td></tr>
<tr><td>保育園.幼稚園
学校　等</td><td></td><td colspan="2">組　　名
担 任　氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>特 記 事 項
（くせ、好み等）</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

(注) 援助活動の実施に当たっては、子供の当日の状況等について依頼者と提供者の間で十分に打ち合わせを行ってください。