

事前打合せ実施日 年 月 日（ ）

事前打合せ票

午前 ・ 午後 時 分 ～ 時 分

利 用 会 員	会員番号	氏名		住所・電話番号			
協 力 会 員	会員番号	氏名		住所・電話番号			
ふりがな		愛称（ ）		男・女	生年月日	年 月 日	
子どもの名前							
緊 急 連 絡 先	氏名	続柄	連絡先				
かかりつけの病院							
保 育 施 設 等	名称		住所・電話番号				
	組名：		担任：		その他：		
子 ども に つ い て	アレルギーについて： 有 ・ 無		食物アレルギー（ ） その他のアレルギー（ ）				
	平熱：		性格：				
	食事：		おやつ：				
	睡眠：		排泄：				
	好きな遊び：						
	嫌いなこと：						
	気を付けて欲しいこと：						
活 動 内 容							
そ の 他 の 確 認 事 項	①活動場所 協力会員宅・（ ）子育て支援センター・（ ）児童1（ ）						
	②現物準備 食事 ・ おやつ ・ ミルク ・ おむつ ・ その他（ ）						
	③実費を立替えてもらうもの 交通費 ・ その他（ ）						
	④活動予定日時 月 日 曜日 時から 時まで						
	⑤その他						