（様式第７号）

沼田町ファミリーサポートセンター事前打合せ書

実施日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用会員№ |  | 利用会員氏名 | ㊞ |
| 住　所 | 〒　　-　　　　沼田町 | | |
| 電話番号 | 自宅　　　　　　　　　　　　携帯 | | |
| 緊　急  連絡先 | ①氏名　　　　　　　　　　　　　　（続柄）  電話 | | |
| ②氏名　　　　　　　　　　　　　　（続柄）  電話 | | |
| 子どもの  氏　　名 | 男　女　（愛称　　　　　　　　） | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳　　　　　） | | |
| 所　属 |  | | |
| 食　事 | ミルク(　　　回/日・　　㎖/回)　普通食（　　　　　　回/日）  特記事項（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 健康状態 | アレルギー　無 ・ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  平熱　　　　　℃　内服薬（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 午　睡 | しない　・　する（　　　：　　　　～　　　：　　　　） | | |
| 排　泄 | オムツ（知らせる　知らせない）　トレーニング中　　自立 | | |
| 好きな遊び |  | | |
| かかりつけ  医療機関 |  | | |
| 特記事項 | コーディネーター氏名　　　　　　　　　　　㊞ | | |