

# 事前打ち合せ書

依頼会員記入例 日程 令和 ○年 ○月 ○日  
 援助会員記入例 時間 午前 ・ 午後 ○○時

依頼 会員	会員番号	氏名		体温	住所・TEL	
	○○○○	対馬 花子		打合せ時 ℃	817-0211 対馬市豊玉町仁位94 TEL: 0920-58-1432	
	緊急連絡先	①氏名 対馬 ○○ 続柄 (祖母) TEL: ○○-○○○○	②氏名 対馬 ○○ 続柄 (祖父) TEL: ○○-○○○○			
援助 会員	会員番号	氏名		体温	住所・TEL	
	○○○○	美津 島子		打合せ時 ℃	817-0211 対馬市豊玉町仁位○ TEL: ○○-○○○○	
子ども なまえ	ふりがな つつじ 対馬 つつじ	おうちでの呼び方 (つーちゃん )		男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	生年 月日	R2年 ○月 ○日 2 歳
生活の リズム	0 6 9 12 18 21 24					
	行動内容	起床 保育園 朝食		昼食 帰宅		夕食 就寝 入浴
かかりつけの病院		○○病院 TEL: ○○-○○○○			その他病院名 ◇◇病院	
施設 名	園名・学校名: ○○保育園		クラス・学年名: ○○組			
	TEL: ○○-○○○○		担任名: ○○ 先生			
子 ど も に つ い て	アレルギーについて: 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		食物アレルギー: たまご その他のアレルギー: 動物は犬			
	平熱: 36.7℃		性格: 少し人見知り			
	食事: 卵以外はなんでも食べます		おやつ: 甘いものは食べさせていません			
	睡眠: よく寝ます		排泄: オムツ (紙パンツ型)			
	好きな遊び: ままごと遊び					
	気をつけて欲しいこと: 卵アレルギーなので、食べさせていません					
	薬について: 粉薬 (散薬) ・ 水薬 ・ 錠剤 ・ 無 <input checked="" type="checkbox"/> (いづれかに○をつけてください)					
依頼 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎週水曜日が遅出勤務なので保育所への迎えが間に合わないため、17:30に保育園へ子どもを迎えに行き、自宅まで送ってほしい。</li> <li>日曜日に勤務が入った場合に預かってほしい</li> <li>急用やリフレッシュをしたい時に自宅で預かってほしい。</li> </ul>					
そ の 他 の 確 認 事 項	①活動場所 (援助会員宅 <input checked="" type="checkbox"/> 依頼会員宅 <input checked="" type="checkbox"/> その他 )					
	②現物準備 (食事 <input checked="" type="checkbox"/> おやつ <input checked="" type="checkbox"/> ミルク その他 )					
	③実費を立て替えてもらうもの (交通費 その他 )					
	⑤活動予定日時 ( ○月 ○日 ( 水 ) 曜日 17 時から 19 時まで)					
	⑥その他 ( )					

自宅付近及び保育所（幼稚園・学校）までの経路の地図を記入してください。

- (注) 援助活動の前に、子どもの状況などについて依頼会員と援助会員の間で十分に話し合ってください。
- \* 依頼会員・援助会員とも、知り得た個人情報については、外部の方には話さないようにお願いします。
  - \* 援助活動は必ずセンターを通して依頼してください。
  - \* 緊急に直接会員同士で援助活動が決まった場合でも、依頼会員からセンターにご連絡ください。
  - \* 変更などがありましたら、お手数ですが、その都度、電話等でお知らせください。



えがお😊まんたん  
つしま ファミリーサポートセンター

対馬市社会福祉協議会

TEL: 0920-58-0686

代表 0920-58-1432