

事前打合せ内容記録票（送迎と預かり用）

年 月 日

※依頼会員が記入し、とよたファミリー・サポート・センターに必ず提出してください。

依頼 会員	会員番号	氏名	電話番号	
こどもの情報 (1人目)	氏 名		性別	生年月日・保育施設
			男・女	西暦・平成・令和 年 月 日 (小学校・こども園・幼稚園)
	排泄	オムツ（有 ・ 無 ） 自分で言う 時間を決めて誘う		
	アレルギー 有・無（ ）ペットアレルギー（ ） 気をつけてほしいこと			
こどもの情報 (2人目)	氏 名		性別	生年月日・保育施設
			男・女	西暦・平成・令和 年 月 日 (小学校・こども園・幼稚園)
	排泄	オムツ（有 ・ 無 ） 自分で言う 時間を決めて誘う		
	アレルギー 有・無（ ）ペットアレルギー（ ） 気をつけてほしいこと			

※使用したオムツは依頼会員が持ち帰ってください。

＜援助活動について＞

[illegible]

