

事前打ち合わせ票

作成年月日 年 月 日

会員番号

会員名

(ふりがな)			性別	生 年 月 日
子どもの名前			男 ・ 女	平成 令和 年 月 日
住 所	〒 ー 稚内市 TEL			
緊急連絡先	氏 名	続 柄	連 絡 先	
①			勤務先 TEL	
②			勤務先 TEL	
③			勤務先 TEL	
留 意 事 項	アレルギーの有無	アレルギーが (ある・ない) 原因と思われるもの ()		
	食事 おやつ	与えてはいけない食べ物 () その他 好ましくない物 ()		
	睡 眠	お昼寝は (する・しない) 寝起きは (よい・わるい) いつもはどのように寝ているか ()		
	排 泄	排泄の意思表示が (できる・できない) おむつの使用 (有・無) その他		
病 歴	かかった病気	かかりつ けの病院	病院名 医師 TEL	
	() 保育所・幼稚園・小学校 住所…稚内市 TEL			
その他	好きな遊び、くせ、しつけで気を付けていること、泣いた時の対応等			