



事前打ち合わせカード

伊豆の国市ファミリーサポートセンター
TEL 0558-76-8008

会員NO	依頼会員氏名	生年月日
		年 月 日 (歳)
住所	〒410- 伊豆の国市 TEL ()	
緊急連絡先	連絡先名： TEL	携帯TEL
	〈保護者と連絡が取れない時〉 保護者との関係 () 氏名 TEL	
災害時の避難場所		

*対象児童について

ふりがな		男・女	生年月日
児童名		愛称 ()	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)
子どもの特徴			
園・学校名	園 ・ 小学校	年 組	年長・年中・年少以下
	TEL	担任名：	
保険証種別	社保 ・ 国保 ・ ()	保険証番号	
主治医名	TEL		
平熱	℃	既往症	
アレルギー	有 () ・ 無	その他	喘息・ひきつけ・その他 ()
食事 	ミルク () ・ 離乳食 () ・ 普通食		
	食べ方	自分で食べる (スプーン・箸) ・ 食べさせてもらう	
	偏食	好きなもの () 嫌いなもの ()	
	食欲	よく食べる ・ 普通 ・ あまり食べない ()	
睡眠 	寝かせ方	ひとりで ・ 添い寝 ・ おんぶ ・ 抱っこ/うつ伏せ ・ あお向け	
	昼寝	する (時頃～ 時頃) ・ しない	
	寝つきが	良い ・ 悪い	寝るときの癖 例：指しゃぶり・タオル ()
排泄 	オムツ	している ・ していない・トレーニングパンツ・寝る時だけ	
	排尿	できる ・ 一部介助を要す ・ 教える ・ 教えない ・ 出してから教える	
	排便	できる ・ 一部介助を要す ・ 教える ・ 教えない ・ 出してから教える	
好きな遊び方 	散歩・公園・乗り物 (電車、バス、バイク) めいぐるみ・お絵かき・絵本・歌 好きなキャラクター () ・好きなテレビ () その他 ()		
その他 特記事項	(体調・排便・泣いている時の対処法等)		

平成 年 月 日 現在