

# 事前打合せ書

会員番号 ( )

いまばりファミリー・サポート・センター

ふりがな 子ども氏名		〔愛称〕		男 女	生年月日	年 月 日 ( 才 ヶ月)
ふりがな 会員氏名		住所				
緊急連絡先	1	( )		TEL 携帯		
	2	( )		メールアドレス  @docomo.ne.jp @softbank.ne.jp @ezweb.ne.jp		
保育施設等		住所等  電話 ( )				
		組名 :		担任 :		その他 :
かかりつけ医						
既往症	突発性発疹 水痘 麻疹 おたふくかぜ 風疹 喘息 じんましん 百日咳 伝染性紅斑 (リンゴ病) その他 ( )					
	常用薬	無・有 ( )				
先天性の病気		無・有 ( )				
けいれん	無・有	熱性・無熱性	回数	回	初回	才
					最後	才
アレルギー	食物アレルギー (有・無)		動物アレルギー (有・無)		その他	
発達で気になること						
好きな遊び					平熱	
昼 寝				排泄	自立 トレーニング中 オムツ	
性 格						
気を付けてほしいこと						