

事前打ち合わせ内容

実施日 年 月 日

おねがい会員名	会員番号	援助依頼日	年 月 日
おねがい会員 住所	TEL		
緊急連絡先	氏名	続柄	
	住所	TEL	
	氏名	続柄	
	住所	TEL	
お子さんの 名前等	ふりがな 名前	(愛称)	性別 男・女
	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)	
	幼稚園・保育所・学校・年組	担任名	
	ふりがな 名前	(愛称)	性別 男・女
	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)	
	幼稚園・保育所・学校・年組	担任名	
	ふりがな 名前	(愛称)	性別 男・女
	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)	
	幼稚園・保育所・学校・年組	担任名	
かかりつけ医等	医療機関名	TEL	

援助の内容	
その他 特記事項	

◎援助の実施にあたっては、お子さんの状況等について、おねがい会員とまかせて会員の間で十分打ち合わせを行ってください。その他特記事項の欄には、お子さんについて、性格・知らせておいた方が良くと思うことなどについてご記入ください。