

打ち合わせ表

コピーを取って記入してください

☑安全チェックリストで預かり場所の安全確認

打ち合わせ日 R4年10月1日

☑送迎の際の安全なルート確認

有効期限 R5年3月31日

↑↑両会員で確認し、チェックを入れてください

※有効期限は打ち合わせ日の翌年の3月31日です。

利用会員番号	3123XXX-111	〒157-0066	TEL:(080)
氏名・住所	杜協花子	世田谷区成城6-3-10	1234 - XXXX
利)その他の連絡先 ※活動中必ず連絡が つく番号(職場等)	① 杜協太郎 続柄(夫)	TEL 090-5678-XXXX 職場・(携帯電話)・自宅・その他()	
	② 世田谷好子 続柄(母)	TEL 03-5429-XXXX 職場・携帯電話・(自宅)・その他()	
子どもの番号	00000123XXX	性別	愛称 ココちゃん 血液型 O 型
名前(よみがな)	い(こころ)	(男)・女	生年月日 R2/1/1 生: 2 歳 8 ヵ月
援助会員番号	4023XXX-777	〒157-0066	TEL:(090)
援助会員氏名・住所	福祉恵子	世田谷区成城5-X-X	5432 - XXXX
依頼内容	・依頼内容(預かり)・送り・(迎え)・待機あり)・利用時間 18:30~19:30 ・預かり場所:(利用会員宅)・援助会員宅・その他() ☑この内容以外のことを依頼する場合は事前にアドバイザーに連絡します ・出発場所(ファミサポ保育園)18:30→到着場所(利用会員宅)18:40 ・移動手段:(徒歩)・パピーカー・自転車・電車・バス・タクシー 所要時間 10 分 ・送迎先/所在地(ファミサポ保育園/世田谷区成城5-X-X) ・(定期)(第3・水曜日)・不定期(月に 回程度/週に 回程度/上中下旬頃) 気をつけてほしいこと等もご記入ください		
生活習慣等	・トイレ習慣、好きな遊び、昼寝の時間等… トイレに行きたい時は伝えられますが、一人ではできないので介助をお願いいたします。 電車で遊ぶのが大好きです。お気に入りの電車を持つと落ちつきます。		
健康上の留意点	アレルギー: 無・() (生たまご、アトピー性皮膚炎) ※食事・おやつは利用会員がご用意ください。 既往症(病名・年齢など): 特にありません。 特記事項(アトピーであまり痒がった場合は、軽く水で洗ってあげてください。) 平熱: 36.8℃		
保育施設・学校等	施設名: ファミサポ保育園 組(クラス): さくら 組 所在地: 世田谷区成城5-X-X TEL 03-5429-XXXX		
☑災害時の避難場所は?	成城学園一帯		
待ち合わせ場所1:	待ち合わせ場所2: 石占総合支所成城ホール		
☑利用会員または家族が徒歩で 子どもを迎えに来る所要時間は	(続柄: 母)	所要時間: 1	時間 00 分)
☑緊急時引き取り人 がいる場合	氏名 大蔵友子 続柄: 姉 住所 世田谷区石占8-X-X-303 ○○ハイツ 連絡先 080-1122-XXXX (迎えまでの所要時間: 0 時間 15 分)		
☑災害時どんなものが必要か確認しましたか? ☑利用会員がすぐには迎えにこられない場合の対応について、話し合いましたか? ☑活動が利用会員宅の場合、災害時必要な物品がどこに保管されているか確認しましたか? ☑避難場所迄の安全なルートは確認しましたか? ☑避難場所での待ち合わせ場所を具体的に決めましたか? ☑話し合ったことを記入しましょう。カスの元栓、電気のアレーカー、鍵の開め方(戸締りのし方)を確認しました。 保護者が緊急時引き取り人が迎え(家に着く)に行くまでの過ごし方を話し合いました。レトルト食品の温め方等			

※3~4月に新しい打ち合わせ表を作成し、再度打ち合わせを行ってください

※有効期限を過ぎた打ち合わせ表は ☐返却希望 ☑破棄してください(利用会員が選択してください)

※コピーを取り、利用会員・援助会員双方で同じものをお持ちください

世田谷区ファミリーサポートセンター