

事前打ち合わせ書(お子さん毎)・同意書

援助活動のために本書記載の情報を援助会員に提供することに同意します。

年 月 日

会員番号	
会員氏名	

ふりがな	男・女	愛称	生年月日	生まれ順
こども氏名			平成 令和 年 月 日	第 子
緊急連絡先①	依頼会員	続柄 ()	TEL — —	
緊急連絡先②		続柄 ()	TEL — —	
緊急連絡先③		続柄 ()	TEL — —	
同居の家族	父・母・兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・その他()			

お子さんについて

健康状態	アレルギー 食物() 熱性けいれん 有・無 (歳) " その他() 脱臼 有・無 (部位 歳) 持病 有・無 ()
発達について	<u>心配なことがある</u> 心配なことがない ↳ ()

お子さんやご家族について、なにか伝えておきたい事柄があれば記入ください。

恵那市利用料減免	第3子以降(決定 ・ 申請中) ・ ひとり親家庭(決定 ・ 申請中)
スタッフ記入欄	