様式第５号

五所川原市ファミリー･サポート･センター
事前打ち合わせ内容書（小学生用）

（　　年　　月　　日現在）

ふりがな		性　別	生年月日
子どもの名前		男　・　女	年　　月　　日
住　　所	TEL		
①自宅近くの避難所		②職場近くの避難所	
ふりがな		ふりがな	
保護者氏名		保護者氏名	
勤務先名	TEL	勤務先名	TEL
緊急連絡先①	①氏名　　（続柄：　　）　TEL		
緊急連絡先②	②氏名　　（続柄：　　）　TEL		
学校名	小学校　　年　　組 TEL		
学童保育先名	１．利用あり　　ありの場合：（　　）放課後児童クラブ ２．利用なし　　TEL		

健康状態	＊現在の健康状態は　（　①　良好　②　具合が悪い　） ＊平熱は何度ですか　（　　） ＊かかりつけの病院は　（　TEL　－　） ＊今までにかかった病気は　（　　） ＊アレルギーはありますか　（　①　ある　②　なし　） ・あると答えた方は、何のアレルギーですか （　　） ・アレルギーについて具体的に、どのような事に気をつけたらよいですか？ （　　）
生活習慣	＊好きな食べ物　（　　） ＊嫌いな食べ物　（　　） ＊食事の量は　（　①　小食　②　普通　③　よく食べる　） ＊好きな遊びは？（　　） ＊テレビ、ゲームに制限はありますか？（　①　あり　約　時間　分　②　なし　）
その他	＊気になることや、知らせておきたいことがあったらご記入ください