様式4-2
武蔵野市ファミリー・サポート・センター

事前打ち合わせ票
（お子さん用）

(ふりがな) 子ども氏名	愛称（　　）　男・女	
生年月日	年　　月　　日生まれ（　　歳）	
保育施設等	名称	住所・電話番号
		電話：　　（　　）
	組名：　　担任：　　その他：	
かかりつけ医	電話：　　（　　）	

アレルギーについて：　無　・　有

食物アレルギー（　　）

その他アレルギー（　　）

平　熱：

食　事：　ミルク　・　離乳食　・　普通食

寝るとき：　一人で寝る　・　添い寝　・　だっこ　・　おんぶ　・　その他

普段の睡眠時間：　　：　　～　　：

昼　寝：　有　・　無　　：　　～　　：

排　泄：　オムツ　・　トレーニング中　・　自立

性　格：

好きな遊び：

嫌いなこと：

気をつけてほしいこと：