

# 事前打合せ書

日程 令和 年 月 日  
時間 午前・午後 時頃

依頼 会員	会員番号	氏名		住所・電話番号	
				電話: ( )	
子ども 氏名	愛称 ( )		男 女	生年 月日	年 月 日 ( 歳)
緊急 連絡 先	氏名	続柄	連絡先		
			電話: ( )		
			電話: ( )		
			電話: ( )		
保育 施設 等	名称		住所・電話番号		
			電話: ( )		
	組名:	担任:	その他:		
子ども につ いて	平熱:	体 質 的 特 徴	アレルギー:食物( ) その他( )		
	性格:		ひきつけ 喘息 自家中毒 便秘 じんましん		
	食事:		鼻出血 風邪ひきやすい		
	睡眠:		その他( )		
	好きな遊び:				
	排泄:				
その他 :お子さんのことで気になることをお書きください。					
活動 内容					
その 他 の 確 認 事 項	①活動場所 ( 提供会員宅 依頼会員宅 その他 )				
	②準備していく物 ( 食事 おやつ ミルク その他 )				
	③実費を立て替えてもらうもの ( 交通費 その他 )				
	④活動依頼及び援助活動の報告がないものについては、補償保険及び市の助成は適用されません。 <input type="checkbox"/>				
	⑤キャンセルする場合、依頼会員が提供会員とセンターに連絡してください。 <input type="checkbox"/>				
	⑥自動車保険はファミリー・サポート・センターの保険の中に組み込まれていません。 <input type="checkbox"/>				
	⑦援助活動の実施にあたっては、子どもの当日の状況等について提供会員に伝えてください。 <input type="checkbox"/>				
	⑧その他 ( )				
※ ④から⑦の項目は、確認後 <input type="checkbox"/> にチェックをしてください。					
以上のことについて確認しました。 依頼会員 氏名 _____					

\*裏面に自宅付近及び保育園(幼稚園、学校)までの経路の地図を記入してください。  
\*依頼会員は、「事前打合せを行った」ことを、事務局(TEL:0258-39-2860)へ連絡してください。