

援助活動依頼申込書(事前打合せ内容)

依頼会員記入		訪問日[年 月 日]	
ふりがな		会員番号	連絡先 ※必ず連絡が取れる番号を記入
会員氏名			☎
住 所	〒		☎
(マンション名)			☎
ふりがな (男・女)		ふりがな (男・女)	
子どもの名前 (愛称)	年 月 日 歳	子どもの名前 (愛称)	年 月 日 歳
(生年月日・年齢)	(血液型) (平熱 ℃)	(生年月日・年齢)	(血液型) (平熱 ℃)
食事・おやつ		食事・おやつ	
アレルギー	食事 動物 その他	アレルギー	食事 動物 その他
(有・無)	() () ()	(有・無)	() () ()
持病(既往症)		持病(既往症)	
睡眠		睡眠	
排泄(おむつ)		排泄(おむつ)	
好きな遊び		好きな遊び	
その他 (気をつけて欲しいこと)		その他 (気をつけて欲しいこと)	
サポートの必要な場所	例) 福岡保育園・博多音楽教室など	サポートの必要な場所	例) 福岡保育園・博多音楽教室など
	☎		☎

(注1) 援助依頼当日には、依頼会員から提供会員にその日の子どもの状況等について充分にお伝えください。

(注2) お子さんに障がいがあるなどの場合は「子ども状況確認カード」にもご記入・ご持参下さい。

提供会員記入			
ふりがな		会員番号	連絡先 ※必ず連絡が取れる番号を記入
会員氏名			☎
住 所	〒		☎
(マンション名)			☎

※個人情報のため、取り扱いには充分ご注意ください。

※退会する場合は、支部まで速やかにご返却ください。