

* 「援助活動打合せ票」は1枚使用します。

依頼会員が記入し、提供会員に渡します。提供会員は「スマイルカード」を依頼会員に渡して下さい。

打ち合わせが終了したら、両会員共センターへ打ち合わせ内容を報告して下さい。

打合せ日(00年 0月 0日 (金))

依頼会員情報

〈個人情報について守秘義務があります。〉

この書類は、提供会員が大切に保管してください。
退会の際には、ファミリー・サポート・センター
に返却してください。

ふりがな	あさくさ のりこ	会員番号	い	—	7	0	9	0
依頼会員氏名	浅草 のり子	依頼理由	【理由】 仕事					
自 宅	【住所】 〒 110-0004 台東区下谷 ○-○-○ ○○マンション 901 号室	【自宅電話】	03-xxxx-xxxx					
		【携帯電話】	090-xxxx-xxxx					
勤務先	【勤務先名称】 ○ ○ 株式会社							
	【住所】 〒110-0016 台東区台東 ○ — ○ — ○ ○							
	【電話】 03-xxxx-xxxx (内線)							
上記以外の 緊急連絡先	【名称】 浅草 一郎 【関係】 夫 【電話番号】 090-xxxx-xxxx							

ふりがな	① あさくさ のりお	② あさくさ のりえ	③
名 前	浅草 のり男	浅草 のり江	
続 柄	長男	長女	
性 別	男 女	男 女	男 女
生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日生	〇〇 年 〇 月 〇 日生	年 月 日生
年 齢	4 歳	1 歳	歳
保育園 幼稚園 小学校	【名称】 〇〇保育園 【住所】 台東区〇〇 〇-〇 【電話】03-xxxxx-xxxxx	【名称】 同左 【住所】 【電話】	
学童保育所	【名称】 【住所】 【電話】 - -	【名称】 【住所】 【電話】 - -	
かかり つけの 医療機関	【名称】 〇〇病院 【住所】 台東区浅草〇-〇 【電話】03-xxxxx-xxxxx	【名称】 同左 【住所】 【電話】	

初回の活動 日・時	〇〇年〇月〇日（金） 16：30 提供会員自宅出発 18：30 母迎え	〇〇年〇月〇日（金） 16：30 提供会員自宅出発 18：30 母迎え	
今後の予定	提供会員の都合のつく日で 同じ時間、月に2回ほど希望	提供会員の都合のつく日で 同じ時間、月に2回ほど希望	
援助内容	【内容】 保育園に17：00 お迎え 18：30 まで預かり	【内容】 保育園に17：00 お迎え 18：30 まで預かり 兄弟を同時に預かる場合は2人目から半額	【内容】
謝 礼	@800 円 × 2 時間 = 1, 6 0 0 @900 円 × 時間 =	@800 円 × 2 時間 ÷ 2 = 8 0 0 @900 円 × 時間 =	@800 円 × 時間 = @900 円 × 時間 =
交通費	(活動にかかる交通費は 依頼会員の負担になります)		
食事代	無し	無し	
食事・おやつ (離乳食や 食物アレルギーの 場合は持込)	有・無・持込	有・無・持込 ミルク	有・無・持込
排泄 (おむつ)	自立	おむつ替えの時少しグズる	
アレルギー	【アレルギー】有・無 食 物 (卵・そば) その他 () ペット 可・不可 (ネコ)	【アレルギー】有・無 食 物 () その他 () ペット 可・不可 ()	【アレルギー】有・無 食 物 () その他 () ペット 可・不可 ()
健康状態 (病歴・感染症)	【健康状態】 良好 病 歴 有・無 () 感染症 有・無 ()	【健康状態】 良好 病 歴 有・無 () 感染症 有・無 ()	【健康状態】 病 歴 有・無 () 感染症 有・無 ()
発育上 の心配	特になし	早期出産の為、体が小さめ 人見知り	
提供会員に 伝えて おきたい事		抱っこベルトは保育園に 置いておきます。	