

名寄市ファミリー・サポート・センター 事前打ち合わせ書

日程：平成 年 月 日

時間： 午前・午後 時頃

| | | | | | | |
|---|----------------|------------|------------|---------------|----------|-----------|
| 利用 会員 | 会員番号 | 氏 名 | | 住 所 ・ 電 話 番 号 | | |
| | | | | TEL: () | | |
| 提供 会員 | 会員番号 | 氏 名 | | 住 所 ・ 電 話 番 号 | | |
| | | | | TEL: () | | |
| 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 | | |
| | | | | | | |
| かかりつけ病院 | | TEL: _____ | | | | |
| 学校 | 名称 | | | | | |
| | 連絡先 | 〒 | TEL: _____ | | | |
| 保育園 幼稚園 | 学年: 組 : | | 担任: | その他: | | |
| こども について | 食物アレルギー () | | | | | |
| | アレルギーについて: 無・有 | | | | | |
| | その他のアレルギー () | | | | | |
| | 平熱: | | | 性格: | | |
| | 食事: | | | おやつ: | | |
| | 睡眠: | | | 排泄: | | |
| | 好きな遊び: | | | | | |
| 嫌いなこと: | | | | | | |
| 気に入って欲しいこと: | | | | | | |
| 活動 内容 | | | | | | |
| ①活動内容場所 (提供会員宅 利用会員宅 その他:) | | | | | | |
| ②現物準備 (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活動予定日時 (月 日 ()曜日 : から : まで) | | | | | | |
| ⑤予定報酬額 (基準額500円× = , 基準額600円× =) | | | | | | |
| (基準額250円× = , 基準額300円× =) | | | | | | |
| (交通費300円× = , その他) | | | | | | |
| * 平日7時から21時 500円 以降30分ごとに250円 | | | | | | |
| * 土日祝日並びに7時から21時以外の時間 600円 以降30分ごとに300円 * 兄弟2人目以降半額 | | | | | | |

自宅付近及び保育施設(幼稚園、学校)までの経路の地図を記入してください。