

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				
保育園	連絡先	〒	TEL: ()		
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。