

支援活動依頼申込書（事前打合せ資料）

年 月 日

ふりがな			おねがい会員番号						
名 前									
ふりがな			男・女	生年月日	年 月 日 () 歳				
こどもの名前 (愛称)	()								
住 所	市・町			TEL — —					
緊急連絡先 (続柄)	①	()	TEL	—	—	(自・携・勤)			
	②	()	TEL	—	—	(自・携・勤)			
	③	()	TEL	—	—	(自・携・勤)			
希望する支援 活動の内容					日時 (期間)				
							食事	要・不要	
保育園・学校等名		() 組		TEL — —					
交通手段 (○：利用可能 ×：利用不可)		公共交通機関		自動車		タクシー		自転車	
今までかかった病気 (○印をつける)		はしか	ふうしん	おたふくかぜ	水ぼうそう				
かかりつけの 病院	小 児 科				TEL	—	—	血液型	
	外 科				TEL	—	—	型	
					TEL	—	—		
こどもを預けるにあたって、知らせておきたいこと	食 事								
	おやつ								
	睡 眠								
	遊 び								
	その他	アレルギー、喘息、排泄（乳幼児）、性格など							

まかせて会員番号		ふりがな	
		名 前	
住 所	宇美町	自宅 TEL	— —
		携帯 TEL	— —

※支援当日のこどもの状況について、おねがい会員とまかせて会員の間で十分に打合せを行ってください。

支援活動依頼申込書(事前打合せ資料)

提出日を記入してください。

申込提出時点の年齢を記入して下さい。

28年 4 月 1 日

ふりがな	くすのき さくらこ	おねがい会員番号		お08000	
名 前	楠木 桜子	男・女		生年月日	17年 2 月 1 日 (3) 歳
ふりがな	くすのき みらい	男・女		生年月日	17年 2 月 1 日 (3) 歳
子どもの名前 (愛称)	楠木 みらい (みーちゃん)	男・女		生年月日	17年 2 月 1 日 (3) 歳
住 所	宇美 市 (町) 貴船2丁目28番1号			TEL(092)- 933 -0777	
緊急連絡先 (続柄)	①	楠木 桜子	(母)	TEL(090) - 1234 - 0000	(自・携・勤)
	②	楠木 桜子	(母)	TEL(092) - 932 - 0000	(自・携・勤)
		楠木 一郎	(父)	TEL(090) - 5678 - 0000	(自・携・勤)
第2連絡先まで必ず記入してください。 緊急の場合等(子どもの事故・子どもの体調不良・まかせて会員が都合が悪くなった場合等)でまかせて会員が連絡をいれるために使用しますので必ず記入してください。 食事の提供を依頼する場合は別途200円が必要です。 希望が複数ある場合は、複数お書きください。 食事 (要) 不要 幼稚園の迎え及びその後の預かり (期間) 毎月2回程度お願いする予定です。仕事のシフトによります。 4/13(月)、4/27(月) 17:30~19:30					
保育園・学校等名	〇〇〇幼稚園 (ゆり) 組			TEL(092)- 933 -0000	
交通手段 (○:利用可能 ×:利用不可)	公共交通機関	○	自動車	○	タクシー
今までかかった病気 (○印をつける)	はしか	ふうしん	おたふくかぜ	水ぼうそう	予定がはっきりしない場合は、おおよそでかまいません。
かかりつけ の病院	小児科	△△△小児科			TEL(092)- 000 - 1111
	外 科	□□□外科			TEL(092)- 000 -2222
	病院は原則として保護者がつれていきますが、緊急時の場合のために記入してください。				
こどもを預ける にあたって、 知らせておき たいこと	食 事	野菜が少し苦手ですが、だいたい残さず食べます。			
	おやつ	おやつは持参させます。			
	睡 眠	お昼寝は、昼食後2時間程度します。			
	遊 び	ままごと遊びがすきです。			
	その他	アレルギー、喘息、排泄(乳幼児)、性格など 卵アレルギーがありますが、ハンバーグなど、つなぎ程度は大丈夫です。 卵そのものは食べさせていません。 排泄は失敗することもありますので、時々声かけをお願いします。			

まかせて会員番号	ふりがな	名 前
住 所	ここは記入しないで下さい。	
	自宅TEL	携帯TEL

※支援当日の子どもの状況について、おねがい会員とまかせて会員の間で十分に打合せを行ってください。