

援助活動依頼申込書（事前打合わせ内容）

| 依頼会員記入                                             |                                                           | 訪問日〔平成      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<br>(マンション名)                         | 〒                                                         |                                                    | ☎                                                         |
|                                                    |                                                           |                                                    | ☎                                                         |
|                                                    |                                                           |                                                    | ☎                                                         |
| ふりがな                                               | (男・女)                                                     | ふりがな                                               | (男・女)                                                     |
| 子どもの名前<br>(生年月日・年齢)                                | (愛称)<br>年      月      日      歳<br>(血液型      型)(平熱      ℃) | 子どもの名前<br>(生年月日・年齢)                                | (愛称)<br>年      月      日      歳<br>(血液型      型)(平熱      ℃) |
| 食事・おやつ                                             |                                                           | 食事・おやつ                                             |                                                           |
| ア レ ル ギ ー<br>(有・無)                                 | 食事      動物      その他<br>(      )(      )(      )           | ア レ ル ギ ー<br>(有・無)                                 | 食事      動物      その他<br>(      )(      )(      )           |
| 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                              |                                                           |
| サ ポ ー ト 内 容<br>・気をつけてほしい<br>こと<br>・送迎場所、その連<br>絡先等 |                                                           | サ ポ ー ト 内 容<br>・気をつけてほしい<br>こと<br>・送迎場所、その連<br>絡先等 |                                                           |

(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・ご持参ください。

| 提供会員記入                     |                    |
|----------------------------|--------------------|
| ふりがな                       | 会員番号               |
| 会 員 氏 名                    | 連絡先 ※必ず連絡が取れる番号を記入 |
| 住            所<br>(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、センターまで速やかにご返却ください。

援助活動依頼申込書（事前打合わせ内容）

依頼会員記入

訪問日〔平成      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<br>(マンション名)                                    | 〒                                                   |                                                    | ☎                                                   |
|                                                    |                                                     |                                                    | ☎                                                   |
| ふりがな                                               | (男・女)                                               | ふりがな                                               | (男・女)                                               |
| 子どもの名前<br>(生年月日・年齢)                                | (愛称)<br>年    月    日    歳<br>(血液型      型)(平熱      ℃) | 子どもの名前<br>(生年月日・年齢)                                | (愛称)<br>年    月    日    歳<br>(血液型      型)(平熱      ℃) |
| 食事・おやつ                                             |                                                     | 食事・おやつ                                             |                                                     |
| ア レ ル ギ ー<br>(有・無)                                 | 食事      動物      その他<br>(      )(      )(      )     | ア レ ル ギ ー<br>(有・無)                                 | 食事      動物      その他<br>(      )(      )(      )     |
| 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                                          |                                                     |
| サ ポ ー ト 内 容<br>・気をつけてほしい<br>こと<br>・送迎場所、その連<br>絡先等 |                                                     | サ ポ ー ト 内 容<br>・気をつけてほしい<br>こと<br>・送迎場所、その連<br>絡先等 |                                                     |

(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・ご持参ください。

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<br>(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、センターまで速やかにご返却ください。