

別記様式第5号（第12条関係）
別記様式第5号（第12条関係）

事前打合せ事項確認票

実施日 年 月 日

会員番号		依頼会員 氏名		緊急連絡先	①	氏名	
						連絡先	
住所	〒				②	氏名	
						連絡先	
電話番号	自宅： _____ 携帯： _____			※緊急連絡先は必ず連絡が取れる 連絡先を記入してください。			

① 子どもの名前		男・女	生年月日	年 月 日	アレルギー	有・無 有の場合()
学校 保育施設 習い事等 連絡先	名称		住所		連絡先	
	名称		住所		連絡先	
かかりつけ 病院	名称		住所		連絡先	
サポート内 容	送迎	◆毎週 曜日 ◆場所()～() 送り : ~ : ◆チャイルド(ジュニア)シート 迎え : ~ : 要 ・ 不要			※備考	
	預かり	保育場所 【提供会員送迎 有 ・ 無 食事(ミルク) 有 ・ 無 ()時頃 睡眠(昼寝) ()時頃 】 ◆健康面で気をつけること ◆その他(くせ・好みなど)				

② 子どもの名前		男・女	生年月日	年 月 日	アレルギー	有・無 有の場合()
学校 保育施設 習い事等 連絡先	名称		住所		連絡先	
	名称		住所		連絡先	
かかりつけ 病院	名称		住所		連絡先	
サポート内 容	送迎	◆毎週 曜日 ◆場所()～() 送り : ~ : ◆チャイルド(ジュニア)シート 迎え : ~ : 要 ・ 不要			※備考	
	預かり	保育場所 【提供会員送迎 有 ・ 無 食事(ミルク) 有 ・ 無 ()時頃 睡眠(昼寝) ()時頃 】 ◆健康面で気をつけること ◆その他(くせ・好みなど)				

他	※利用料金の支払方法 ☐ 毎回 ☐ 月末締め 支払場所【 _____ 】					
	※キャンセル料金について ☐ 確認済み ※支払は活動終了後速やかにお願ひします。					
	※当日依頼会員が用意するもの ☐ ミルク ☐ おむつ ☐ 飲物 ☐ 食事 ☐ 着替え ☐ お気に入りのおもちゃ ☐ その他					
※預ける当日のお子さんの様子はその都度伝えましょう。 当日の体調、起床時間、ミルク、排せつ時間など						

※事前打合せをしてから時間が経って活動を行う場合は再度事前打合せを行ってください。
※この用紙に記載された個人情報はサポート活動のみに使用します。