

# 一般援助活動 事前打ち合わせ票

利用会員番号		利用会員氏名	
住所 〒			
中野区		町	丁目
		電話番号 - -	
緊急連絡先		緊急連絡先	緊急連絡先
① _____		② _____	
Tel - -		Tel - -	
③ _____		Tel - -	
お子さんのお名前(愛称)		お子さんのお名前(愛称)	
男・女		男・女	
生年月日		生年月日	
年 月 日(才 ヶ月)		年 月 日(才 ヶ月)	
アレルギー 無・有 (アレルギー: )		アレルギー 無・有 (アレルギー: )	
※食物アレルギーのあるお子さんへの食事対応はできません		※食物アレルギーのあるお子さんへの食事対応はできません	
アナフィラキシー 無・有(年 月アレルギー: )		アナフィラキシー 無・有(年 月アレルギー: )	
※エピペンは、原則使用しません。救急車対応になります。		※エピペンは、原則使用しません。救急車対応になります。	
活動中特に注意してほしいこと(病歴等)		活動中特に注意してほしいこと(病歴等)	
好きな遊び		好きな遊び	
活動内容		活動内容	
日時(曜日)・回数		日時(曜日)・回数	
援助場所及び送迎場所		援助場所及び送迎場所	
交通費・食事・その他 食費(おやつ)¥ _____		※目安¥200~¥800程度 交通費 ¥ _____	
もう一度確認リスト(両者で確認し、□にチェックマークを入れて下さい。)			
<input type="checkbox"/> 活動場所での事前打ち合わせをしましたか?(通所施設送迎の場合は職員との顔合わせ、引き渡しやお迎えの手順)			
<input type="checkbox"/> 雨天時の通所施設送迎がある活動の場合タクシー、その他交通手段等どのように対応するか話しましたか?			
<input type="checkbox"/> 保育中の約束事等について話をしましたか?(テレビ観賞やゲームの時間等)			
<input type="checkbox"/> 活動にかかる交通費、食費等の費用は全て利用会員負担となります。			
<input type="checkbox"/> 緊急時の対応について打ち合わせはできていますか?			
<input type="checkbox"/> 裏面の安全チェックリストの確認をしましたか?			

利用会員と協力会員は、事前打ち合わせをした通りの内容で活動します。

協力会員は活動中、この事前打ち合わせ票を必ず持って下さい。

何らかの事情で申し込み時の内容と変更が生じた場合には、必ず中野区ファミリー・サポート事業 事務局に連絡するものとします

年 月 日

協力会員 番号 氏名 \_\_\_\_\_

利用会員 番号 氏名 \_\_\_\_\_

※ プライバシーに関わる事項が記載されていますので、お取り扱いには十分ご注意ください。

