

# 事前打ち合せ表

実施日 年 月 日

## 援助依頼者記入

会員番号	会員氏名	緊急時連絡先	〈氏名〉 〈続柄〉	TEL 携帯
住所	〒 (    -    )			TEL 携帯
ふりがな 子どもの名前	生年月日	年 月 日 ( 歳 )		
家庭医 TEL	在籍保育施設 学 校 等	〈施設名〉 〈担任〉 〈氏名〉	〈TEL〉	
食 事 おやつ	睡 眠 午 睡			
排 泄 おむつ等	感 染 症 等 の 病 歴	突発性発疹 流行性耳下腺炎	麻疹 その他 (    )	水疱瘡
育児上の 留意点	*くせ・好み等			

## 援助提供者記入

援助活動実施 内容 (予定)	月 日 ( ) 援助提供者宅預り :    ~    : 月 日 ( ) 保育園送り :    保育園お迎え : 月 日 ( ) 学校お迎え :    学童お迎え : 備 考 (    )		
おやつ・食 事 に つ い て	1 持参する      2 援助提供者にお願いする 3 子どもの様子や時間帯により援助提供者の判断で 援助提供者が用意した物を食べさせても良い	アレルギー等 食事制限について	
子どもの様子	1 遊びについて (    ) 2 食事について (    ) 3 排泄について (    )	4 睡眠について (    ) 5 その他 (    )	
報 酬 額 に つ い て	1 おやつ 実費または一人100円以上 2 食 事 実費または幼児200円以上・児童300円以上 (一人)		
報酬額授受 の 方 法	1 1回毎に精算 2 数回分をまとめて精算 精算予定日 月 日 ( ) 場所 (    )		