

# 事前打ち合わせ書

平成 年 月 日

時 分頃

アドバイザー			
利用 会員	会員番号	氏 名	住所・電話番号
協力 会員	会員番号	氏 名	住所・電話番号
子供 氏名	愛称 ( ) 男・女		生年 月日 年 月 日 ( 歳)
緊急 連絡先	氏 名	続柄	連 絡 先
かかりつけの病院	電話： ( )		
保育 施設 等	名 称	住所・電話番号	
		電話： ( )	
	組名：	担任：	その他：
子 ど も に つ い て	アレルギーについて：無・有		食物アレルギー ( ) その他のアレルギー ( )
	平 熱：	性 格：	
	食 事：	おやつ：	
	睡 眠：	排 泄：	
	好きな遊び：		
	嫌いなこと：		
	気をつけて欲しいこと：		
活 動 内 容			<b>活動報酬</b> 8時～19時 600円 上記以外 700円 ※兄弟割引 二人目以降半額
	マイカー利用 (有・無) ※有の場合は交通費200円を請求いたします		
そ の 他 の 確 認 事 項	①活動場所 (協力会員宅 利用会員宅 その他 )		
	②現物準備 (食事 おやつ ミルク その他 )		
	③実費を立替えてもらうもの (交通費 その他 )		
	④緊急依頼のための電話等での連絡は、( 時 分 ~ 時 分まで)		
	⑤活動予定日時 ( 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分まで)		
	⑥その他		
利 用 理 由	1) 保育学童など施設の開始前、終了後 2) 冠婚葬祭や通院、他の兄弟の行事など 3) 保護者や家族の通院、病気、介護など 4) リフレッシュ、買い物など 5) 保育学童などの施設がお休み 6) 送迎 7) その他 ( )		