

【協力会員記入】

## 事前打ち合わせ票(依頼会員控)

令和 年 月 日

協力会員	会員番号	氏名	
	住所	TEL ( ) -	
		携帯電話	- -
		メールアドレス	
上記以外の 緊急連絡先	氏名	TEL ( ) -	
依頼予定日時	(初回: / )	依頼内容	
活動ルート			
特記事項	依頼会員が用意するもの(食事・おやつ) アレルギー(犬・猫)		
緊急避難場所			
報酬のやりとり について			
報酬等(予定)	報酬等	円	円× 時間
		円	円× 時間
	交通費	円	
	その他実費	円	
	合計	円	

※ 依頼会員は、活動終了時又は月の最後の援助日に援助活動報告書の確認、押印をして、報酬金額を協力会員に直接支払います。袋等に入れつり銭のないように渡してください。協力会員と受け渡し方法を確認してください。

※ 子どもの状況等について依頼会員と協力会員の間で、援助活動に必要な事項を必ず事前に打ちあわせをしてください。

※ 援助活動実施にあたっては、当日のお子様の健康状態等を確認してください。体調不良の時は活動を中止してください。

※ 事前打ち合わせ終了後は、会員間で直接依頼をすることができますが、必ずセンターにも援助依頼を連絡してください。ファミサポのメールアドレスを登録して頂くと便利です。

ファミリーサポートセンター Eメール: famisapo@hekinan-shakyo.jp

**連絡のない依頼は、保険対象外となりますのでご注意ください。**

※事前打ち合わせの内容は、**個人情報となりますので大切に保管してください。**

ファミサポ退会の際には、会員証と共に返却していただきます。

※不明なことは、センターへご連絡ください。

へきなんファミリー・サポート・センター TEL 0566-41-2555