

飯島町ファミリーサポート 利用依頼シート

受付日 年 月 日 ()

| | | | | |
|----------|---|------|---------------|--|
| ふりがな | | | 生年月日 (年齢) | |
| 子ども氏名 | 愛称 () | | 年 月 日 (歳 ヶ月) | |
| 利用会員 | 会員番号 | 氏 名 | 住 所 ・ 電 話 番 号 | |
| | | | 電話： () | |
| 利用の日時 | 令和 年 月 日 (曜日) 午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分 | | | |
| 利用の内容 | 1.いっ子センター 2.協力・利用・両方会員宅で預かり 3.保育施設等へ送り・迎え 4.学校・学童への送り・迎え 5.その他 () | | | |
| 利用の理由 | | | | |
| 保育施設等 | 名 称 | | 電 話 番 号 | |
| | [保育園] 飯島 ・ 東部 ・ 七久保 | | () | |
| | [小学校] 飯島 ・ 七久保 | | | |
| | 組名： | 担任名： | その他： | |
| 子どもについて | アレルギー： 無 ・ 有 ※ 種類：食物 () ・ 動物 () ・ 植物 () | | | |
| | 平熱： | | 性格： | |
| | 食事： | | おやつ： | |
| | お昼寝： | | 排泄： | |
| | 好きな遊び： | | | |
| | 嫌いなこと： | | | |
| | 既往症・気を付けて欲しいこと等： | | | |
| かかりつけの病院 | 名 称 | | | |
| | 所在地 | | TEL () | |
| 緊急連絡先 | ①氏名 (続柄) | | TEL () | |
| | ②氏名 (続柄) | | TEL () | |
| 特記事項 | (利用会員宅でサポート時の災害時避難場所など) | | | |

- ①援助活動の実施に当たっては、子どもの当日の状況について、会員双方の間で十分に打ち合わせを行ってください。
- ②この情報は、本人の同意を得ることなく第三者に開示・提供することのないように、取り扱いにはご注意ください。
- ③この情報は、援助活動に関する以外の目的には使用することを禁じます。★この用紙は、コピーしてご使用ください★

| | |
|-------|--|
| 協力会員名 | |
|-------|--|