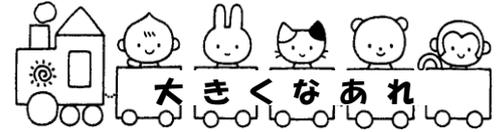


ファミリーサポート事業 お顔合わせ記録用紙

【利用者⇒援助会員】

※太線枠内をご記入の上、お顔合わせの際にお持ちください。

※用紙は、再度援助活動中お預かりし、終了後返却いたします。



会員番号						※緊急時は勤務先に連絡する場合があります	
ふりがな 氏名				勤務先名			
				電話番号			
住 所	練馬区			自宅電話			
				携帯電話			
会員以外の 家族構成	大人			子ども			
	ふりがな 氏名	会員との 続柄	ふりがな 氏名	会員との 続柄	生年月日	備考	
					H. R.		
					H. R.		
					H. R.		
					H. R.		
					H. R.		
緊急連絡先	ふりがな 氏名	会員との 続柄	勤務先名	電話番号	徒歩で帰宅に要する時間 (災害時の参考として)		

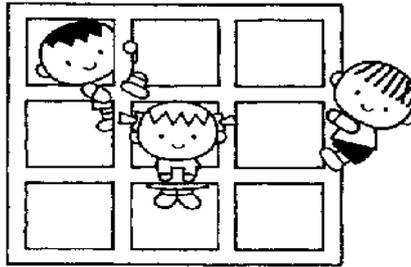
利用料金(キャンセル料を含む)の支払いについて

- ・子育てスタート応援券、多胎児ファミサポ利用券それぞれ1枚で1時間分の利用料金に充てられます。
- ・利用料金の支払い方は、援助会員にご相談ください。
- ・現金は、おつりがないようにご用意ください。

援助中の緊急時、災害時にお願いしたいこと

- 1 援助中は、いつでも連絡が取れるようにしてください。
- 2 利用会員宅での援助中に災害等が発生したときは、情報収集のため、テレビ・ラジオをつけさせていただきます。
- 3 利用会員宅での援助中に、利用会員宅が安全でなくなった場合は、他の場所に避難することがありますが、その時の施錠については援助会員と相談してください。
- 4 災害伝言ダイヤルの登録先の確認をします。
登録先: ・利用会員の携帯 ・援助会員の携帯
- 5 災害発生・警戒宣言(地震・台風(暴風雨)等)が発令された場合は保護者の方が対応してください。(援助会員に保護者が対応することを伝えてください。)
- 6 注意報が発令された場合は、お子様の安全確保を第一に援助会員と連絡を取れるようにしてください。(援助会員と事前によく話し合ってください。)

こども用



よろしくね!

ふりがな 子どもの名前		性別	愛称	生年月日(年齢)	
		男・女		H.R. 年 月 日(歳 ヲ月)	
保育施設 学校など	名称		住所		
	クラス名		TEL	備考	
平熱		かかりつけ医院		TEL	
アレルギー (該当する方のみご記入 ください)	食物アレルギー:				
	動物アレルギー: 犬・猫・鳥・その他()				
	その他:				
利用会員が 準備する物 (で囲む)	おむつ多めに・着替一式・タオル・抱っこ紐・おもちゃ・その他() ミルク(哺乳瓶・粉多めに・お湯)・食事(普通食・離乳食)・おやつ・飲み物				
援助会員に準備して欲しい物がありましたらご相談ください。					
排泄	1人でする		声をかける	紙おむつ	布おむつ
食事 (授乳)	好きなもの:		嫌いなもの:		
	食べる量: 少ない・普通・多い				
	食べる形状: 普通食・離乳食				
	食べ方: ひとりで食べる・食べさせてあげる・コップで飲める				
	授乳: 母乳・ミルク・混合				
	授乳の間隔:		一回に飲む量:		
睡眠	昼寝: 有(時頃 時間)・無				
	寝る時: ひとりで・添い寝して・抱っこして・おんぶして・その他()				
遊び	好きなこと		嫌いなこと		
性格					
障がい等	療育先()・受給者証(有・無)				
	身体障害者手帳(級)・愛の手帳(度)				
気をつけて 欲しいこと	その他、お子さんについて気になることや気をつけてほしいこと等、ご記入ください				