

援助活動事前打ち合わせ表

打ち合わせは、打ち合わせ表に沿ってふれあい会員から聞き取り、おたすけ会員が記入の上、進めて下さい。
打ち合わせ終了後、センターの窓口へ提出またはFAXして下さい。(自署)の箇所のみ、ふれあい会員が記入。

打ち合わせ日 平成 年 月 日 () 時 分から場所 ()

①会員情報

おたすけ会員	氏名	会員番号
ふれあい会員 (自署)	氏名	会員番号
	住所	避難場所
	電話番号	携帯番号
依頼する 子ども①	なまえ (呼び名) 男・女 才 (H 年 月生まれ)	
	好きな遊びやキャラクター	
	苦手なもの (動物など)	
	病歴、アレルギーなど	
	トイレ・・・ オムツ使用/トレーニング中/自分で言える/ひとりで行ける	
	睡眠 (お昼寝時間など)	
	かかりつけ医療機関	電話番号
	平熱 (度) その他	
依頼する 子ども②	なまえ (呼び名) 男・女 才 (H 年 月生まれ)	
	好きな遊びやキャラクター	
	苦手なもの (動物など)	
	病歴、アレルギーなど	
	トイレ・・・ オムツ使用/トレーニング中/自分で言える/ひとりで行ける	
	睡眠 (お昼寝時間など)	
	かかりつけ医療機関	電話番号
	平熱 (度) その他	
依頼する 子ども③	なまえ (呼び名) 男・女 才 (H 年 月生まれ)	
	好きな遊びやキャラクター	
	苦手なもの (動物など)	
	病歴、アレルギーなど	
	トイレ・・・ オムツ使用/トレーニング中/自分で言える/ひとりで行ける	
	睡眠 (お昼寝時間など)	
	かかりつけ医療機関	電話番号
	平熱 (度) その他	

②依頼内容 表内の項目を確認し合いながら○又は必要事項を、記入して下さい。 をいずれか○で囲む。

予定日時	月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
活動内容	お迎え場所 () / 送り場所 () 誰から受取り (氏名) / 誰に引き渡す (氏名)		
	おたすけ会員自宅から往復距離 合計 _____ km / 往復所要時間 _____ 分 時間 場所名 時間 ⑥自宅 (:) → _____ (:) → _____ (:) _____ (:) → _____ (:) → ⑥自宅 (:)		
	交通手段 車 ・ 徒歩 ・ その他 (公共機関など) 車の場合、チャイルドシートを使用する・使用しない チャイルドシートはふれあい会員・おたすけ会員・センターの貸出のもので対応 (※センターで借りる場合はあらかじめセンターへご連絡下さい。)		
	①地図等で場所の確認 (施設内の部屋も含む)	<input type="radio"/>	
	②駐車場の確認	<input type="radio"/>	
	③施設への連絡は、ふれあい会員 が行ってもらうよう確認	<input type="radio"/>	
	④利用する施設、習い事などの連 絡先確認	<input type="radio"/>	施設、教室名 () 電話番号 ()
	預かり場所	おたすけ会員宅 ・ その他 ()	
	送迎方法	おたすけ・ふれあい会員が、車・徒歩・他 () で送迎	
	食事有り	有・無 ※おやつ含む (内容: _____ 時間: _____ 時頃)	
お昼寝有り	有・無 寝具はおたすけ・ふれあい会員で用意 (※おむつ使用の場合は、ふれあい会員持参)		

③災害時避難場所・連絡方法 () ※ふれあい会員さんへ伝えて下さい。

④活動当日緊急連絡先 ① () ② ()

※活動中、ケガ、病気など緊急時に連絡が取れるようにしておいて下さい。 活動予定額 (1人目) (2人目) 半額 (3人目) 半額

⑤予定報酬	①活動時間	時間 × 700円 = _____ 円 + _____ 円 + _____ 円
	②活動時間	時間 × 800円 = _____ 円 + _____ 円 + _____ 円
	③活動時間	時間 × 900円 = _____ 円 + _____ 円 + _____ 円
	④交通費 (ガソリン等)	_____ 円
	⑤食事代	_____ 円 (1食) × _____ 名分 = _____ 円

予定合計金額
(①+②+③+④+⑤)

合計 _____ 円

※継続依頼の場合 活動予定額 _____ 円 × _____ 日数 = _____ 円 (当月分)

⑥報酬受け渡し方法 活動終了時 ・ 後日 (月 日 時頃)

※継続依頼でまとめて支払いする場合 週単位・月単位・その他 ()

その他の注意点、連絡事項など

この表は、おたすけ会員が管理してください。
援助活動当日は、子どもの健康状態を確認してください。