## 事 前 確 認 書

							Ħ	鳥川市フ	ァミリー	・サポ-	ート・セン	ノター	
会員番号		会員」	氏名										
お子さんの <sup>ふりがな</sup> 氏 名					男・女	お子さ 生	んの 年月日			年	月	日	
アドバイザー	- 氏名												
打ち合わせ	<del>.</del> :	年 年 年	月 月 月	日 日 日	お子る	さんの年	三歯令:	歳歳歳	ļ	ァ月 ヶ月 ヶ月			
自宅	住 所電 話					FAX							
保護者(母	ふりがな <b>氏 名</b> })	ふりがな 氏 名 携帯電話											
	勤務先	;				電話							
保護者(父	<sup>ふりがな</sup> 氏 名	ありがな 氏 名 携帯電話											
	勤務先	勤務先			電話								
緊急連絡	先 氏名			電話									
	活動開始予定日時     年 月       午前 ・後 時 分 ~ 午前							日 · 後	時	分			
援助内容	1. 1 2. 1 3. 1 4. 1 5. 1 6. 2 7. 2 8. 2 9. 2	主な内容(希望する活動内容番号に〇をつけて下さい)  1. 認定こども園の送り  2. 認定こども園の迎え  3. 認定こども園の登園前の預かり及び送り  4. 認定こども園の迎え及び帰宅後の預かり  5. 認定こども園の帰宅後の預かり  6. 学童の放課後の預かり  7. 学童クラブの迎え  8. 学童クラブの迎え及び帰宅後の預かり  9. 学童クラブからの帰宅後の預かり  10. 認定こども園・学校等休み時の援助  11. 認定こども園等施設入所前の援助											

12. 保護者等の短時間・臨時的就労の場合の援助

15. 保護者等の買い物等外出の場合の援助 16. 保護者等の病気、その他急用の場合の援助

14. 保護者等の冠婚葬祭による外出、他の子供の学校行事の場合の援助

13. 保護者等の求職活動中の援助

17. その他(