

様式第1号（第7条関係）

受付番号（ ）

利用申込書（兼事前打合せ内容記録書）

年 月 日

利用会員氏名	⑩	会員番号	—
住 所	電話		
緊急時連絡先	電話		
援助の必要な児童	ふりがな 児童の氏名	生年月日	保育所、幼稚園、小学校、学童クラブ等の名称
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
主治医等	電話番号		
援助の日時	月 日（ ） : ~ :		
	月 日（ ） : ~ :		
援助の内容	（援助の内容を具体的に、できるだけ詳しく記入してください。）		
その他特記事項	（アレルギー体質等、特に注意が必要なことを記入してください。）		
提供会員氏名	印	会員番号	—
電 話		打ち合わせ場所	

様式第4号（第12条関係）

事 故 報 告 書

年 月 日

小川町ファミリーサポートセンター

代表者 宛て

利用会員氏名 ㊟

提供会員氏名 ㊟

援助活動中に事故が発生したので、その概要を下記のとおり報告いたします。

記

- 1 事故発生日時 年 月 日（ ）午前・午後 時 分
- 2 事故発生場所
- 3 事故の対象者等
- 4 事故の内容
- 5 事故の原因
- 6 事故に対する処置

※ その他 この事故報告書は、速やかにセンターへ提出（FAX可）してください。

小川町ファミリーサポートセンター 電話81-6181・FAX81-6186