

# 事前打ち合わせ表(家事用)

打ち合わせ日 令和 年 月 日

依頼会員氏名		会員番号	H-
		TEL	
住 所	鎌倉市	携帯	
		E-mail	@
緊急連絡先	氏 名	続柄	TEL・携帯

支援依頼日 (曜日・時間)		
支援依頼期間		年 月 日頃～ 年 月 日頃(およそ ヶ月間)
依 頼 内 容	掃 除	<input type="checkbox"/> リビング・廊下・子供部屋・玄関・その他 <input type="checkbox"/> 片付け・掃除機かけ・拭き掃除 <input type="checkbox"/> その他( )
	洗 濯	<input type="checkbox"/> 洗う・干す・たたむ <input type="checkbox"/> 簡単なアイロンがけ <input type="checkbox"/> その他( )
	食事作り	<input type="checkbox"/> 下ごしらえ <input type="checkbox"/> 家族1食分の食事作り <input type="checkbox"/> 食器洗い <input type="checkbox"/> その他( )
	買い物	
	その他、沐浴のお手伝いなど	

----- これより下は打ち合わせ時に確認してください -----

<input type="checkbox"/> 交通費	
<input type="checkbox"/> ガソリン・駐車場代	
<input type="checkbox"/> 謝礼の支払い方法	毎回・週ごと・月ごと・その他( )
<input type="checkbox"/> 主な連絡方法	自宅電話・携帯電話・ショートメール・メール・LINE (緊急時・キャンセル時などは必ず電話で連絡を取ってください)
<input type="checkbox"/> キャンセル料	・前日までは無料・当日の取り消しは予定額の半額・無断キャンセルは全額
<input type="checkbox"/> 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取り扱いにはご注意ください。サポートが終了したり、不要になった場合はこの用紙を破棄、もしくは依頼会員に返却してください。	
その他	
-----	
-----	
-----	

※「会員の手引き」を参考に、十分な打ち合わせを行いましょう。

鎌倉市ファミリーサポートセンター 0467-43-5401/42-7415

R2.10.1改訂