

※依頼会員記入

① 依頼 の 内 容	会 員 番 号	—	利用者氏名	井上 すみれ
	活 動 依 頼 日	10 月 10 日 木 曜日	依頼時間帯	10:00~12:00
	緊 急 連 絡 先	井上 すみれ	TEL	(080) 1234-0×△○
	子 ども の 名 前	ひなこ	年 齢	0才 10 カ月
	・子どもに関して特に知らせておきたいこと			
	すぐオムツにかぶれるので、オムツはこまめに交換をお願いします。 おやつをいつも10:30頃に食べています。 かばんの中におやつを入れていただきますので、食べさせてください。			

※提供会員記入

② 活 動 の 実 施 内 容	時間	実施内容	子 ども の 様 子
	10:00	来家	ママと離れて泣いていましたが、しばらくすると泣き止み 積み木をして遊びました。
	10:30	おやつ	かばんの中のポーロ1袋、リンゴジュース1本を完食しました。
	10:40 ~11:50	ねんね	おなかがいっぱいになったのか、ゴロゴロしながら眠りました。
	12:00		ママお迎え
	援助活動の内容は上記の通りでしたので報告します。		

③ 活 動 結 果 確 認	報酬等内訳		
	時間内	2 時間 × 700 円 =	1,400 円
	時間外	時間 × 円 =	0 円
	実 費	0 円	合計 1,400 円
	上記活動の報告を確認し、報酬を支払います。 (自署)		
	令和3年10月10日		依頼会員氏名 井上 すみれ (印)
活動に対する報酬を、確かに受け取りました。 (自署)			
提供会員氏名 白塚 町子 (印)		(会員番号) 200△○×	

精算時に内容確認後、
サイン (自署)

(依頼会員 → 提供会員 → センター)

加古川市ファミリーサポートセンター