様式第5号（第10条関係）

援 助 活 動 利 用 申 込 書

記入日：　　年　　月　　日

依頼会員名				会員番号	
子どもの氏　名	①	生年月日	年　月　日（　歳　ヶ月）		
	②		年　月　日（　歳　ヶ月）		
住　所	〒　　－　　（行政区：　　） 電話番号:				
緊急時連絡先	氏名		TEL		
	氏名		TEL		
学校・保育所	①	担任		電話番号	
	②	担任		電話番号	
援助活動(期日･内容)	年　月　日（　）	時間	：　～　：		
利用料金	基本料金（１人目）（　）円×（　）時間　＝　円 基本料金（２人目以降）（　）円×（　）時間 ×（ ）人＝　円 実費分　送迎燃料代　＝　円 食事・おやつ代（　）円×（　）人×　回＝　円 合計　円				
かかりつけの病　院	①	TEL			
	②	TEL			
注意事項 ｱﾚﾙｷﾞｰや気を付けて欲しいこと。	①	食事			
		睡眠			
		排泄			
	②	食事			
		睡眠			
		排泄			
その他					
協力会員	氏　名	住　所	電話番号	会員番号	