

事前打ち合わせ表(家用)

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	□リビング・廊下・子供部屋・玄関・その他 □片付け・掃除機かけ・拭き掃除		
	洗 灌	□洗う・干す・たたむ □簡単なアイロンかけ □その他()		
	食事作り	□下ごしらえ □家族1食分の食事作り □食器洗い □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

□交通費	□バス代(円)	□ガソリン代(円)	□駐車場代(円)
□謝礼の支払い方法	毎回・週ごと・月ごと・その他()		
□主な連絡方法	携帯電話・ショートメール・LINE (緊急時・キャンセル時などは必ず電話で連絡をしてください)		
□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		

以下、ご一読いただき、各自チェックを入れてください。

支援 依頼

1)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。

2)知人等への支援会員の紹介は事務局を通してください。又、お互いの家庭事情は他言しないようにしましょう。

3)ファミサポの家事支援は依頼会員が在宅している中で行い、初回支援日から約3ヶ月間の短期支援です。

4)依頼日時が決まったら、依頼会員は必ず事前に依頼日時の連絡をお願いします。(事務局公式LINE or 電話)

又、依頼内容が変わった場合や、引っ越し・進級・出産等で登録情報に変更が生じた場合もお知らせください。

※上記内容にチェック後、依頼会員はこの書面の写メを取り保存してください。

メモ欄

※この打ち合わせ表の有効期限は最終支援日の1年後とする。