

①依頼済み報告(日程の変更・援助会員の変更を含む)	
会員番号(必須)	0000
会員番号有効期限(必須)	R8年12月
氏名(必須)	池袋 千早
メールアドレス(必須)	toshima@sample.com
対象児のお名前(必須)	池袋 太郎
幼稚園・保育園・小学校・学校名(必須)	〇〇保育園
援助活動エリア(必須)	<input checked="" type="checkbox"/> 豊島区内のみ <input type="checkbox"/> 隣接区含む
援助活動形態(必須)	<input type="checkbox"/> 預かりのみ <input checked="" type="checkbox"/> 預かりと送迎 <input checked="" type="checkbox"/> 送迎のみ
預かり場所(必須)	<input type="checkbox"/> 援助会員宅での預かり <input checked="" type="checkbox"/> 利用会員宅での預かり <input type="checkbox"/> その他の場所での預かり(詳細を援助活動内容に記載してください) <input type="checkbox"/> 預かりなし
送迎場所(必須)	1. 〇〇保育園 西池袋〇-〇-〇 △△△ビル1階 利用会員宅まで徒歩10分 2. ふくろう水泳教室 長崎〇-〇-〇 池袋駅から西武池袋線椎名町駅下車徒歩5分
援助活動内容(必須)	・6/5(月)、6/7(水)16:30~18:00 16:30保育園にお迎え→利用会員宅で母が帰るまで援助 ・6/8(金)、6/15(金)16:30~17:00 16:30保育園にお迎え→ふくろう水泳教室へ送る
援助会員氏名※1名まで(必須)	豊島 花子
依頼理由(必須)	<input type="checkbox"/> 保育施設・学校が休み(開校記念日、振替休日、都民の日、長期休暇など) <input type="checkbox"/> 保護者在宅で仕事、家事、その他の用事 <input type="checkbox"/> 病後児(病気回復期)の援助 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外で仕事のため <input type="checkbox"/> 保育施設・学校の行事に保護者が参加 <input type="checkbox"/> 保護者の病気または通院 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 仕事を除く外出(買い物、美容院、リフレッシュなど) <input type="checkbox"/> 保護者との共同保育 <input type="checkbox"/> その他
その他依頼理由(具体的に記入)	