様式第７号（第12条関係）

相互援助活動報告書（糸島市ファミリー・サポート・センター用）

１　依頼内容

子どもの氏名	性別	援 助 日	援助開始時間	援助終了時間
	男・女	年　月　日（ ）	：	：
	男・女	年　月　日（ ）	：	：
	男・女	年　月　日（ ）	：	：

２　援助の内容

援助の内容	□保育　□送り　□迎え
（時間）	（内容）

子どもの様子

食事	□食欲あり　□ふつう　□食欲なし
睡眠	□睡眠時間（　時間）
排泄	□あり（□軟便　□ふつう　□下痢）　□なし
体調	□良好　□ふつう　□悪い
事故	□なし　□あり（　）

３　利用料金

	利用料金				必要経費等					
	標準時間		標準時間外							
基本額	600円/１時間	150円/15分間	800 円/１時間	200 円/15 分間	送迎	交通費	食事	おやつ	その他	キャンセル料
利用時間・回数										
２人目（半額										
小計										
合計										円

領収金額　　円

年　月　日

上記のとおり報告します。　サポート会員　（会員番号　）

上記報告を確認しました。　おねがい会員　㊞　（会員番号　）