



アンケート【依頼会員用】

氏名 _____

記入日： 年 月 日

援助会員さんをお探する時に必要な内容となります。出来るだけ詳しくご記入下さい。
但し、全ての意見を反映できるとは限りませんので、ご了承下さい。

1. どのような時に利用したいですか？（内容・時間・曜日・回数など具体的にご記入下さい。）

◆依頼内容

- ()から()への お迎え 送り
- ()へお迎えからの預かり 預かりからの()へ送り
- 預かり（リフレッシュ等） 訪問保育（生後6ヶ月まで）
- その他()

◆利用月日

- ◆利用曜日 月 火 水 木 金 土 日 不定期

- ◆利用時間 ()時～()時まで 未定

- ◆その他(住所／交通手段／チャイルドシート・ベビーカー貸出有・無など)



◆ペア登録について

- 利用日時が決まっているので、できるだけ早くペア登録をしたい
- 近々依頼日時が決まったら連絡します 今のところ会員登録のみで大丈夫
- その他()

2. 援助会員の条件についてお聞きします。

◆子育ての経験について

- こだわらない 経験がある人が良い
- 経験はないが子どもに関わるボランティアやお仕事経験があれば良い

◆性別について

- こだわらない 必ず女性を希望
- 子育て経験や子どもに関わりのある男性は可能 男性に抵抗がある

◆援助(両方)会員さん宅のお子さんについて

- こだわらない いない方が良い いる方がよい

◆ペットについて

- 援助(両方)会員宅にペットがいても良い いても子どもと別の部屋なら良い
- いても室外なら良い いない方が良い
- ・理由()

◆喫煙について ※注:喫煙者でもお子さんを預かっている間は禁煙です。

- 絶対にイヤ 家族に喫煙者がいるとイヤ 家族なら良い
- できるだけ吸わない人がいい こだわらない

裏面へ

3. 子育てで困っている時に、協力してくれる人はいますか？

いる（具体的に：夫 祖父母 その他） いない

4. ペットは飼っていますか？

いる（種類： _____ 頭数： _____ /飼育形態：室内 室外） いない

5. ご家族についてお伺いします

◆ご家族に喫煙者はいますか？ いる（本人・家族） いない

◆お子さんのお母さんまたはお父さんの体調はいかがですか？

良好 普通

不良（理由・症状など： _____）

6. お子さんについてお伺いします。

◆アレルギー あり なし

→ありの場合、アレルギーの種類を教えてください。



◆障がい あり なし どちらでもない

→ありの場合、症状や病名を教えてください。

◆今までに大きな病気や入院をしたことはありますか？ あり なし

→ありの場合、①いつ頃/期間、②どのような症状/病名、③現状 を教えてください。

7. かかりつけ医院を教えてください。

8. その他、特記事項があればご記入下さい。

9. 日中の連絡先（必ず連絡のつく連絡先を教えてください）

自宅 携帯電話 職場

※連絡のとりやすい時間帯 →（ _____ ）時頃 / いつでも可



10. 当センターは何で知りましたか？

保健センターからの紹介 ホームページ（社協 市 その他： _____）

知人・友人 その他（ _____ ）

11. センターから「交流会・講座の案内」などをメールで配信させていただいてもよろしいですか？

はい いいえ

ご記入ありがとうございました。