

自宅付近の地図	援助内容その他
チャイルドシート ジュニアシート (個人用 ・ センター用)	
謝金の支払いについて	1回ずつ まとめて(週末・月末) 依頼会員が提供会員宅へ支払いに行く

※ 病児預かりを依頼する方は以下もご記入ください。

薬	<p>☆ 薬の服用について (飲ませ方など)</p> <p>☆ 座薬の使用について (使用の可否は保護者に確認する)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 解熱用 ・ けいれん予防
予防接種	<p>接種したものに○をつけてください。</p> <p>B型肝炎 ロタウイルス ヒブ 小児用肺炎球菌 四種混合</p> <p>BCG MR おたふくかぜ 水痘 二種混合 インフルエンザ</p>