【託児セット①チェックシート】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | 開催場所 | 主催者 |
| 　　　月　　　　　日 |  |  |

□救急セット・嘔吐物処理セット

□ティッシュペーパー(×２)

□除菌シート

□絵本(×７)

□おままごとセット

□お絵かきセット・おりがみ

□レゴセット

□つりセット

□その他おもちゃ

□抱っこひも

□筆記具(ボールペン、サインペン、名札用テープ)

※不足品がありましたら**赤字**で記入をお願いします。

**託児担当者が記入、主催者が最終チェックを行い、ケース蓋のクリアファイルに挟んで返却をお願いします。**

**ご協力ありがとうございます。**

**生活クラブ　所沢センター**

**FAX：０４９－２５９－５８１７**

【託児セット②チェックシート】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | 開催場所 | 主催者 |
| 　　　月　　　　　日 |  |  |

□救急セット・嘔吐物処理セット

□ティッシュペーパー(×２)

□除菌シート

□絵本(×７)

□おままごとセット

□お絵かきセット・おりがみ

□せんろセット

□その他おもちゃ

□抱っこひも

□筆記具(ボールペン、サインペン)

□名札用テープ

※不足品がありましたら**赤字**で記入をお願いします。

**託児担当者が記入、主催者が最終チェックを行い、ケース蓋のクリアファイルに挟んで返却をお願いします。**

**ご協力ありがとうございます。**

**生活クラブ　所沢センター**

**FAX：０４９－２５９－５８１７**

【託児セット③チェックシート】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | 開催場所 | 主催者 |
| 　　　月　　　　　日 |  |  |

□救急セット・嘔吐物処理セット

□ティッシュペーパー(×２)

□除菌シート

□絵本(×７)

□おままごとセット

□お絵かきセット・おりがみ

□その他おもちゃ

□抱っこひも

□筆記具(ボールペン、サインペン)

□名札用テープ

※不足品がありましたら**赤字**で記入をお願いします。

**託児担当者が記入、主催者が最終チェックを行い、ケース蓋のクリアファイルに挟んで返却をお願いします。**

**ご協力ありがとうございます。**

**生活クラブ　所沢センター**

**FAX：０４９－２５９－５８１７**

【託児セット④チェックシート】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | 開催場所 | 主催者 |
| 　　　月　　　　　日 |  |  |

□救急セット・嘔吐物処理セット

□ティッシュペーパー(×２)

□除菌シート

□絵本(×７)

□おままごとセット

□お絵かきセット・おりがみ

□その他おもちゃ

□抱っこひも

□筆記具(ボールペン、サインペン)

□名札用テープ

※不足品がありましたら**赤字**で記入をお願いします。

**託児担当者が記入、主催者が最終チェックを行い、ケース蓋のクリアファイルに挟んで返却をお願いします。**

**協力ありがとうございます。**

**生活クラブ　所沢センター**

**FAX：０４９－２５９－５８１７**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **託児セット依頼書** | 事務局欄 | 受付日：　 　/　　　 | 受付者： | 担当者： |
| 担当窓口：（　　　　　　　　） |
| 支部名 | 組合員コード | 依頼者名 | 電話番号/連絡がつきやすい時間 |
|  |  |  | ＴＥＬ：：　　　～　　　：　　　まで |

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日 | イベント開催日時 |
| 年　　 月 　　日（　　 ） | 企画名： | 日時：場所： |
| 依頼項目 **下記の該当項目を☑してください** | 受け渡し・返却方法（原則は配達便で受け渡しします） |
| □託児セット①（3～5人用レゴセット入）□託児セット②（3～5人用せんろセット入）□託児セット③・④（1～2人用小セット）□衛生用品のみ（救急セット・嘔吐物処理キット・ティッシュ・除菌シート）□フロアマット　約　　　畳分(最大約７畳)□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）**※申請は日程調整の都合もありますので、各委員会の決定後（最低でもイベント当日2週間前の木曜PM4:00）まで**にお願いします。※使用人数は目安です。希望するセットが使用中の場合は別セットで代用します。 | 【受け渡し】日時：　　　月　　　日までに　　　受取人氏名：　　　　　　支部：　　　　　　　組合員コード：【返　却】　日時：　　　月　　　日までに返却【備考】※直接搬入搬出を希望する場合は日時・場所をこちらに記入 |
| 所沢センター | FAX：０４９－２５９－５８１７メール：c.tokorozawa2@s-club.coop |