

御前崎市ファミリー・サポート・センター入会申込書

御前崎市長 様 年 月 日

下記のとおり、御前崎市ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

写真添付欄
(スナップ写真可)

依頼会員
(親子で写っている写真)

提供会員
(本人の写真)

1. 全員記入してください。

会 員 種 別	1. 依頼会員 2. 提供会員 3. 両方会員			会 員 番 号	
ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日(歳)	
氏 名					
住 所	御前崎市				
連 絡 先	自宅電話	携帯電話	FAX	NTT CATV	
職 業				自動車免許の有無	有 ・ 無

2. 依頼会員・両方会員になることを希望される人が記入してください。

対象児童の状況	ふりがな	生年月日(年齢)	性別	園名・学校名	病歴・障害アレルギー等
	子どもの名前				
		年 月 日()	男・女		
		年 月 日()	男・女		
	年 月 日()	男・女			
主治医名	(TEL :)				
保険証種別	社保・国保・その他()		保険証番号		
緊急連絡先	(TEL :)				

3. 提供会員・両方会員になることを希望する人が記入してください。

援助できる仕事内容	1 乳幼児の預かり 2 小学生の預かり 3 軽度病児の預かり							
	4 預かりの際の送迎 5 保育園等への送迎							
活動可能時間帯	日	月	火	水	木	金	土	資格の種類と経験年数
[時間指定なし]								1 保育士(年) 2 幼稚園教諭(年)
早朝 ~ 7時								3 小学校教諭(年) 4 保健師(年)
: ~ :								5 看護師(年) 6 その他()
: ~ :								[備考]
: ~ :								
19時以降								