

## 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	印				
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 預かりの際の送迎      4 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								