

琴浦町ファミリー・サポート・センター入会申込書

琴浦町ファミリー・サポート・センター

代表者 琴浦町長 様

写 真

3.0×2.5

下記のとおり、琴浦町ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。
 本入会書に記述している氏名等について、会員相互に情報提供することに同意します。
 相互援助活動中に生じた事故については、当事者間で解決するものとし、センターには責任
 を及ぼしません。

年 月 日 氏 名 印

会員種別	依頼会員・提供会員・両方		承認	承認・不承認	会員番号																																																		
ふりがな			男・女	生年月日	年 月 日 (歳)																																																		
氏 名				勤務先:																																																			
住 所	〒			緊急・優先連絡先指定 (1位:○、2位:△)																																																			
自宅電話	—	携帯電話	—	自宅・携帯・勤務先 その他 ()																																																			
資格・免許	保育士・幼稚園教諭・小学校教諭・看護師・ホームヘルパー・その他 ()																																																						
援助の 必要な 子どもの 状 況	氏 名	生年月日	年齢	性別	保育所・幼稚園・学校等	既往歴(血液型・アレルギー等)																																																	
	ふりがな	・	才	男・女																																																			
	ふりがな	・	才	男・女																																																			
	ふりがな	・	才	男・女																																																			
	ふりがな	・	才	男・女																																																			
かかりつけの病院：内科 ：外科			TEL	TEL	保険証 番 号																																																		
同居家族	配偶者 あり・なし 子ども 人 その他 人 (続柄)			職業 1 雇用労働者 (フルタイム・パートタイム) 2 自営業 () 3 無職 4 その他 ()																																																			
	自家用車 使 用	可 (定員 名) ・ 不可			曜日と時間帯 (可能な時間帯に○)																																																		
援助の 可能な状況 (提供会員 のみ)	自動車 任意保険	あり ・ なし			<table border="1"> <tr> <td></td> <td>日</td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> </tr> <tr> <td>7時以前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>19時以降</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>一日中</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				日	月	火	水	木	金	土	7時以前								午前								午後								19時以降								一日中							
		日	月	火	水	木	金	土																																															
	7時以前																																																						
	午前																																																						
	午後																																																						
19時以降																																																							
一日中																																																							
援助できる 年 齢	<input type="checkbox"/> 乳児 (生後 ヶ月～) <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 (年生～ 年生)																																																						
援助できる 内 容	<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 全般 <input type="checkbox"/> その他 ()																																																						
緊急時対応 (病気等)	可 ・ 不可																																																						
提供会員の 家庭状況	喫 煙	なし ・ あり (本人・家族)		ペット	なし ・ あり (種類 戸外・屋内)																																																		

入会日 年 月 日 退会日 年 月 日