

三朝町ファミリー・サポート・センター入会申込書

記入例

三朝町ファミリー・サポート・センター

代表者 三朝町長様

下記のとおり、三朝町ファミリー・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。



23年1月1日 氏名 三朝 町子

会員種別	おねがい会員・まかせて会員・ 両方会員		承認	承認・不承認	会員番号																																																		
ふりがな	みささ まちこ		男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	S54年1月1日 (32歳)																																																		
氏名	三朝 町子			勤務先	●●商事 TEL: 0858-●●-□□□□																																																		
住所	〒682-●●●● 三朝町●●100番地				緊急・優先連絡先指定 (1位:○, 2位:△) 自宅・ <input checked="" type="radio"/> 携帯・ <input checked="" type="radio"/> 勤務先 その他 ()																																																		
自宅電話	●●-□□□□	携帯電話	080-□□□□-□□□□																																																				
援助の 必要な 子どもの 状況 (おねがい 会員のみ)	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 みささ たろう 三朝 太郎	H12・1・1	10才	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	三朝小学校	喘息 花粉症																																																	
	ふりがな みささ はなこ 三朝 花子	H14・1・1	8才	<input type="radio"/> 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	三朝小学校	猫アレルギー																																																	
	ふりがな	H . .	才	<input type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女																																																			
かかりつけの病院:			三朝小児科 TEL ○○-□□□□	保険証 番号	国保 ○○○○																																																		
三朝外科 TEL ○○-□□□□																																																							
同居家族 (おねがい 会員のみ)	配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> あり・なし 子ども 人 その他 1人 (続柄 義母)			職業 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ()																																																			
資格・免許 (まかせて会員 のみ)	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 可能な状 (まかせて 会員のみ)	自家用車 使用	<input checked="" type="checkbox"/> 可(定員 4名)・不可				曜日と時間帯(可能な時間帯に○) <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																																																							
自動車 任意保険	<input checked="" type="checkbox"/> あり・なし																																																						
援助できる 年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 乳児(生後 2ヶ月~) <input checked="" type="checkbox"/> 幼児 <input checked="" type="checkbox"/> 小学生(1年生~6年生)																																																						
援助できる 内容	<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 保育 <input checked="" type="checkbox"/> 全般 <input type="checkbox"/> その他 ()																																																						
緊急時対応 (病気等)	<input checked="" type="checkbox"/> 可・不可																																																						
まかせて会員 家庭状況	喫煙	<input checked="" type="checkbox"/> なし・あり(本人・家族)		ペット	なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり (種類 柴犬1匹 戸外・屋内)																																																		