様式第１号（第６条関係）

三朝町ファミリー・サポート・センター入会申込書

三朝町ファミリー・サポート・センター
代表者　　三　朝　町　長　　様

写　真
3.0×2.5
まかせて会員のみ

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。

年　　月　　日　　氏名　　印

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		男・女	生年月日	年　　月　　日（　　歳）	
氏　　名			勤務先： TEL：		
住　　所	〒		緊急・優先連絡先指定 （1位：○、2位：△） 自宅　・　携帯　・　勤務先 その他（　　）		
自宅電話	ー	携帯電話	ー　　ー		

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・学校名等	既往歴（血液型・ｱﾚﾙｷﾞｰ等）	備考
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：　　TEL
：　　TEL
保険証番号

同居家族（おねがい会員のみ）	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
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（　　）	

援助の可能な状況（まかせて会員のみ）

自家用車使用	可（定員　　名）　・　不可
自動車任意保険	あり　・　なし
援助できる年齢	□ 乳児（生後　　ヶ月～） □ 幼児 □ 小学生（　　年生～　　年生）
援助できる内容	□送迎　□保育 □全般　□その他（　　）
緊急時対応（病気等）	可　・　不可

曜日と時間帯（可能な時間帯に○）

	日	月	火	水	木	金	土
7時以前							
午前							
午後							
19時以降							
一日中							

まかせて会員家庭状況	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