

入会申込書 〈依頼・協力・両方〉

写真 (3cm×2.4cm)	受付番号		会員番号	入会日	年 月 日
			依頼・協力・両方 -	退会日	年 月 日
ふりがな				性別	西暦
氏名				生年月日	年 月 日生
住所	〒 - 住所： _____ 電話： - - 携帯： - -			同居 家族	配偶者 有・無 子ども _____人 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 孫(才) <input type="checkbox"/> ペット() 室内・室外
緊急連絡先	ふりがな 氏名		続柄	電話	- -
	ふりがな 氏名		続柄	電話	- -
勤務先	◇勤務形態：フルタイム・パートタイム・アルバイト・自営 ・その他() ◇勤務先： ◇住所： ◇電話番号： - - ※勤務先への電話：可・不可			センター との連絡 可能な アドレス	@
				センター チェック欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> マイナンバー
家族構成 (同居の子ども)	子どもの名前		性別	生年月日	保育所、幼稚園、学校名(学年)
	ふりがな		男・女	・	
	ふりがな		男・女	・	
	ふりがな		男・女	・	
	ふりがな		男・女	・	
援助日時 (希望する日時)	日・月・火・水・木・金・土・不定期・緊急時・他() : ~ :				

通信・交流会の案内など、センターからの発送物を
・郵送で受け取る

・LINEで受け取る(依頼会員はLINEのみ)

上記のとおり、かわにしファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。また、入会申込時及び会員の間に提供した個人情報について、貴センター業務及び相互援助活動のために利用することに同意します。



※依頼会員または両方会員の登録を希望する方が記入してください。

子どもの名前		愛称		かかりつけ医院	
健康状態 子どもについて	・今までにかかった病気 [] ・アレルギー 有・無 []		・性格、好きなこと、嫌いなこと []		
伝えておきたい 子どもの情報					

子どもの名前		愛称		かかりつけ医院	
健康状態 子どもについて	・今までにかかった病気 [] ・アレルギー 有・無 []		・性格、好きなこと、嫌いなこと []		
伝えておきたい 子どもの情報					

子どもの名前		愛称		かかりつけ医院	
健康状態 子どもについて	・今までにかかった病気 [] ・アレルギー 有・無 []		・性格、好きなこと、嫌いなこと []		
伝えておきたい 子どもの情報					

※協力会員または両方会員の登録を希望する方が記入してください。

主な交通機関	1. 徒歩 2. 電車・バス 3. 自動車 4. バイク 5. 自転車								
援助における自家用車等（バイク・自動車）の使用	可・否		任意保険加入		あり・なし				
援助できる内容	送迎 ・ 預かり（ 自宅・依頼会員宅・公園など ）				保育経験		有・無		
資格・免許	自動車・バイク・保育士・幼稚園教諭・小、中、高等学校教諭・看護師・保健師 介護ヘルパー・その他（ ）								
援助可能（○か×を入れる）	月	火	水	木	金	土	日	祝	特記事項
早朝(6～7時)									
午 前									
午 後									
夕方(16時～19時)									
夜 (19時～22時)									

