

いずみさのファミリー・サポート・センター入会申込書（利用会員・両方会員 用）

※裏面も必ず、ご記入ください。

入会申込者 (ふりがな)				援助を必要とする 子どもとの関係	
入会申込者 氏名					
※保護者の氏名					
生年月日	昭和 平成	年	月	日	生 (歳)
住 所	〒			携帯番号	
				メールアドレス (着信拒否解除をお願いします。)	
電話番号	(FAX)				
緊急時連絡先 (最優先の連絡先) ※申込者(本人)記入可能	入会申込者との 続柄 ()	(ふりがな) 氏名 (勤め先)	電話番号:		
			携帯番号:		
(電話が繋がらない時) 上記以外の 連絡先	入会申込者との 続柄 ()	(ふりがな) 氏名 (勤め先)	電話番号:		
			携帯番号:		
職 業 (該当する番号に○)	1. 雇用労働者 (<input type="checkbox"/> フルタイム ・ <input type="checkbox"/> パートタイム)				4. 育児休暇中
	2. 自営業				5. 無職
	3. その他 ()				
同居家族	配偶者 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 子ども (人)				
	その他 ()				
援助を必要と する子ども	(ふりがな) 子どもの名前	性別	生 年 月 日	保育園・幼稚園 小学校	病歴・アレルギー等
			平成 令和	年 月 日	
			平成 令和	年 月 日	
			平成 令和	年 月 日	
特に注意して ほしい事柄					
かかりつけの 医療機関	(内科) 名 称 所在地 電話番号			(外科) 名 称 所在地 電話番号	

センター記入
<input type="checkbox"/> 利用会員
<input type="checkbox"/> 両方会員

下記事項を理解のうえ、いずみさのファミリー・サポート・センターに入会を申し込みます。

- * 本紙、記入内容については、提供・両方会員及び子どもに関係する機関へ提供されることに同意します。
- * 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、センターは基本的に責任を負いません。
- * ただし、万一の事故に備えて、センターで一括して補償保険(限度があります。)に加入いたします。
- * 援助依頼で得た、提供・両方会員の個人情報~~は他の目的に使わない事を約束し、その責任は負います。~~

令和 年 月 日 氏名 _____

いずみさのファミリー・サポート・センター 長 様

個人情報保護には充分配慮しますので、差し支えない範囲内でご記入ください。

センター記入【入会】	令和	年	月	日	【退会】	令和	年	月	日	会員番号:
------------	----	---	---	---	------	----	---	---	---	-------

※登録担当者 ()

自宅周辺地図（目印となる公共機関、最寄りの駅・バス停又は大きな建物を記入してください。）

住所：

※ 駐車スペースがありましたら、お書きください。

☆ おたずねします。（全てお書きください。） ※ 記入又は該当するところを、して下さい。

* どのような時に、お子さんを預かってほしいですか。（理由・時間・曜日などを具体的に）

※ 利用会員宅（自宅）での保育 希望する 希望しない たのむかもしれない

* 保育園（こども園）・幼稚園・小学校（学童保育）・習い事などへの送迎は必要ですか？

(1) 必要 送り 迎え (2) 必要な時もあるかもしれない 送り 迎え (3) 必要ない

* どのような方に、お子さんを預かってほしいですか？（できるだけ具体的に）

・ 住んでいる地域

近く 遠くても良い

提供・両方会員宅まで送っていく 提供・両方会員に迎えをたのむ

・ 預かってもらう時に、提供・両方会員の子どもがいても良いですか？

いるほうが いないほうが良い どちらでも良い

・ ペットの有無について

いるほうが いないほうが良い どちらでも良い

* その他、特に希望することがあれば、お書きください。（注意を払って欲しい事柄など）

例) 喫煙等について

* 援助開始の時期について

提供・両方会員が見つかり次第 とりあえず登録