

様式第1号

(表)

写真

入 会 申 込 書

(宛先) 東庄町ファミリー・サポート・センター

次のとおり、東庄町ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

年 月 日

1 全員

会員種別	<input type="checkbox"/> サポート会員	<input type="checkbox"/> 利用会員	<input type="checkbox"/> 両方会員	*会員番号	
ふりがな					男
氏名					女
生年月日	年 月 日 満 歳				
住所	〒		電話番号		
連絡先	電話番号				

2 サポート会員・両方会員

援助 できる 時間	曜日	月	火	水	木	金	土	日	備考
	午前	:	~	:					
	午後	:	~	:					
援助できる内容					送迎方法				
<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 自宅受入 <input type="checkbox"/> 両方可能					<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> タクシー				
<input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児(1歳から就学前) <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生					<input type="checkbox"/> 自家用車				
免許資格等	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 学校教員 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他() 実務経験年数(年) <input type="checkbox"/> 運転免許証 *免許証等の写しを添付すること				同居児童 <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児(1歳から就学前) <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生以上				
ペット	いない ・ いる()								

3 利用会員・両方会員

援助 の必 要な 児童	ふりがな 児童の氏名	生年月日 (年齢)	性別	保育施設等の名称	送迎の 希望の 有無	健康状態(アレルギー 等留意事項)
		(歳 か月)				
		(歳 か月)				
		(歳 か月)				
かかりつけの医師、病院等		名称・科 電話番号				

(裏)

自宅付近及び保育施設等までの経路を記入してください。

センター処理欄

入会 年 月 日

退会 年 月 日