

入 会 申 込 書

倉敷ファミリー・サポート・センター長 様

会員番号		種別	依頼	提供	両方
ふりがな 氏 名		男 女	生年月日 (西暦)		
			年	月	日
住 所	〒 電 話 - - メー ル				
学 区	小学校区	資 格 免 許	<input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 教員免許(小・中・高・養護) <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他()		
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()				
勤 務 先	【本人】 電話 - -		【配偶者】 電話 - -		
緊急連絡先	ふりがな氏名 (続柄) 電話 - -				
同居家族	配偶者 有 ・ 無 (別居 単身赴任 その他) こども (人) その他 (人 続柄) ペット 飼っている (室内・室外) (種類) ・ 飼っていない				
子どもの状況 依頼会員 両方会員	名 前	生年月日	在籍園・小学校名 等		既往症・アレルギー等
	ふりがな	男 女 西暦 . .			有 ・ 無
	ふりがな	男 女 西暦 . .			有 ・ 無
	ふりがな	男 女 西暦 . .			有 ・ 無
	ふりがな	男 女 西暦 . .			有 ・ 無
	ふりがな	男 女 西暦 . .			有 ・ 無
	ふりがな	男 女 西暦 . .			有 ・ 無

上記のとおり倉敷ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。
倉敷ファミリー・サポート・センター事業実施会則を確認し、事業の趣旨を理解しました。
また、上記個人情報はセンター事業、相互援助活動のために利用することに同意します。

西暦 年 月 日 氏名

本人確認
<input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()

★依頼会員・両方会員

すぐ紹介が必要

今は登録だけでいい

来客用駐車スペース

有(普通車・大型車)

軽自動車程度

無

希望する内容（どのような活動を希望するか具体的にご記入ください）

例：提供会員の都合のいい時に子どもを預かってもらいたい

毎週〇曜日に△△へ迎えに行き自宅まで連れ帰ってほしい

★提供会員・両方会員

すぐに活動可

今は登録だけ

来客用駐車スペース

有(普通車・大型車)

軽自動車程度

無

援助可能な内容 すべてに☑	<input type="checkbox"/> 自宅での預かり <input type="checkbox"/> 依頼会員宅での見守り（保護者在宅時・保護者不在時） <input type="checkbox"/> 在籍学校園等への送迎（ <input type="checkbox"/> 自家用車(普通車・軽四) / <input type="checkbox"/> 徒歩） <small>※ 私有車の任意保険(対人・対物 無制限)に加入済（はい・いいえ）</small>									
	時間帯	月	火	水	木	金	土	日	祝日	要相談
援助可能な曜日・時間帯 (○を入れる)	早朝（～7時）									
	午前(7時～12時)									
	午後(12時～16時)									
	夕方(16時～19時)									
	夜(19時～)									
援助活動に関する希望	子どもの年齢	<input type="checkbox"/> 0～1歳 <input type="checkbox"/> 2～5歳 <input type="checkbox"/> 小学生								
	複数預かり	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可								
	その他									