

# 入会申込書

<記入例>

↑ 裏面にも記入欄があります

倉敷ファミリー・サポート・センター長

様

入会に来られた保護者の氏名を記入してください  
※顔写真を1枚撮らせていただきます

会員番号	センターが記入します		種別	依頼	提供	両方
ふりがな 氏名	くらしき くらこ		男 女	生年月日 (西暦)		
	倉敷 倉子			1985年 5月 5日		
住所	〒 710-0834 倉敷市笹沖180番地		電話 090-1111-2222 メール kodomo@gmail.com			
学区	葦高	小学校区	資格免許	<input checked="" 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 checked="" 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：勤務先会社名】 〇〇株式会社 勤務先電話 086-444-5555		【配偶者：勤務先会社名】 (株)〇〇〇〇 勤務先電話 086-5 <b>続柄</b> 会員からみた続柄を記入してください			
緊急連絡先	ふりがな 氏名	くらしき 倉敷	くらしき 倉敷	(続柄 夫)		電話 090-3333-4444
同居家族	配偶者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名: / 単身赴任・別居・その他)				
	子ども他	子ども (小学6年生以下 2人) ・ その他 ( 1人 / 続柄 実母 )				
	ペット	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 室内・室外 / 犬 (1) ・ 猫 (1) ・ その他 )				
子どもの状況	名前	はなこ	生年月日	男 (女)	在籍園・小学校名	既往症・アレルギー等
	ふりがな	花子	西暦	2016・5・5	A小学校	既往症 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 療育受給者証 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	ふりがな	いちろう	西暦	(男) 女	A保育園	既往症 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 アレルギー 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 療育受給者証 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	ふりがな	一郎	西暦	男		既往症 有・ <input type="checkbox"/> 無 アレルギー 有・ <input type="checkbox"/> 無 療育受給者証 有・ <input type="checkbox"/> 無
サポート対象年齢のお子さまは 全て記入してください (0歳～小6まで)						
既往症(ぜんそく等) アレルギー(食物・接触) 受給者証(療育施設利用等) ※必ずご記入ください						
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 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(住所・氏名・電話番号)はセンター事業、相互援助活動のために 必要と認められる限り、センターに提供させていただきます。						
西暦	年	月	日	氏名		
				倉敷 倉子		
				入会時、身分証の提示をお願いします。(センターが記入)		
				本人確認 <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ( )		
				ウラ面へ		
				入会日を記入してください		

西暦 年 月 日 氏名

倉敷 倉子

入会日を記入してください

ウラ面へ

★依頼会員・両方会員

すぐに紹介が必要

今は登録のみ

依頼会員  
記入欄

ご自宅の設備等	駐車スペース	<input type="checkbox"/> 有(普通車・大型車)	<input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車程度	<input type="checkbox"/> 無
	見守りカメラ等	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
希望するサポート内容	家族間の相談、協力	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 (月に1回は家族でできそう)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 送迎	<input checked="" type="checkbox"/> 預かり (依頼会員宅・提供会員宅・その他)	
※ 曜日、時間等、できるだけ具体的に記入してください。				
毎週水曜日、母親の仕事の帰りが遅くなるので、18:30までに児童クラブに迎えに行き、				
その後、18:50までに保育園に迎えに行き、19:30頃まで2人を預かってほしい。				
サポート内容を具体的に伝えていただくことで、サポートしてくれる提供会員さんをご紹介しやすくなります。 記入が難しい場合は、直接アドバイザーにお伝えください				

2026年12月より、「日本版DBS法(こども性暴力防止法)」が施行されるため、こどものサポートに関わる方の確認をさせていただきます。

★提供会員・両方会員

すぐに活動可能

今は登録のみ

私は、過去に虐待や不適切な行為を行ったことはありません。

提供会員  
記入欄

ご自宅の設備等	駐車スペース	<input checked="" type="checkbox"/> 有(普通車・大型車)	<input type="checkbox"/> 軽自動車程度	<input type="checkbox"/> 無					
援助可能な内容すべてに☑	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅での預かり	できれば・・・							
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 在籍学校園等への送迎	(自家用車(普通車・軽四) / 徒歩)							
	※ 私有車の任意保険[対人・対物 無制限]に加入済 (はい いいえ)								
サポートについて曜日・時間帯(O・Xを入れる)	時間帯	月	火	水	木	金	土	日	祝日
	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	こどもの年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 0～1歳	<input checked="" type="checkbox"/> 2～5歳	<input checked="" type="checkbox"/> 小学生					
	複数預かり(兄弟姉妹)	<input checked="" type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可						
	その他								

【例】  
・平日15時以降、土日は×  
・家族の用事や仕事のシフトによって、まちまちなので、とりあえず聞いてみて欲しい  
・できる事は限られるが、それでもいいですか？