

トキの島ファミリー・サポート・センター入会申込書

佐渡市教育委員会 様

トキの島ファミリー・サポート・センターに入会したいので、次のとおり申し込みます。
また、この申込書記載の情報が、依頼会員及び提供会員に提供されることに同意します。

写真貼付

縦 3cm
×
横 2.5cm

申込日	令和 年 月 日		
会員区分	依頼会員・提供会員・両方会員	会員番号	※記入しないでください。
ふりがな		配偶者	
氏名		有・無	生年月日 昭和 平成 年 月 日 歳
住所	〒 佐渡市	自宅電話(有・無)	— —
		携帯電話(有・無)	— —
ファミリーサポートセンターからの案内等について、メールでの受け取りを □希望します・□希望しません (「希望します」にチェックされた場合は、右記にメールアドレスを記入してください)			メールアドレス
同居家族	夫 妻 子ども 人(歳 歳 歳 歳 歳)		
	実父 実母 義父 義母 その他()		

1. 依頼会員を希望する方がご記入ください。

援助依頼する児童の状況	児童の名前	生年月日	園名・学校名	病歴・アレルギーなど
	ふりがな	年 月 日		
	男・女	(歳)		
希望する援助	預かり ・ 送迎 (場所:) ・ その他 ()			
	※必ずご記入ください。本人に連絡がつかない場合のみ連絡させていただくものです。			
緊急連絡先	①氏名・連絡先()		②氏名・連絡先()	
	続柄()		続柄()	
	電話番号(— —)		電話番号(— —)	

2. 提供会員を希望する方がご記入ください。

活動可能な日時等	曜日	月・火・水・木・金・土・日 (1週 日間程度)			
	時間帯	早朝・午前・午後・夕方・夜間・終日 (1日 時間程度)			
		車での送迎	できる・できない	軽度病児の預かり	できる・できない
	※援助できない日時等がありましたらご記入ください。(例: 農繁期、祝日等)				
家屋の状況	持家・アパート等・その他		ペットの有無	いる()・いない	
免許・資格	保育士・幼稚園教諭・看護師・保健師・自動車運転免許・その他()				

3. 両方の会員を希望する方は、1と2の両方にご記入ください。