トキの島ファミリー・サポート・センター入会申込書

写真貼付
縦 3cm
×
横 2.5cm

佐渡市長　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。

申 込 日	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		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日　　歳
氏　名	男・女		
住　所	〒 佐渡市	自宅電話	
		携帯電話	
勤 務 先	〒 佐渡市	会 社 名	
		電話番号	
家族構成	大人（本人を含む）　　人	幼 児　　人　　小学生　　人	
		中学生　　人　　高校生　　人	

1.　依頼会員を希望する方がご記入ください。

	児童の名前	生年月日	園名・学校名	病歴・アレルギーなど
援助依頼する児童の 状 況	ふりがな 男・女	年　月　日（　才）		
	ふりがな 男・女	年　月　日（　才）		
	ふりがな 男・女	年　月　日（　才）		
主 治 医		電話番号		
緊　急 連 絡 先	【第1】	電話番号		
	【第2】	電話番号		
希望する援助	預かり　・　送迎（場所:　　）　・　その他（　　）			

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	活動可能な日数	週　　日間程度
			活動可能な時間	一日　　時間程度
	時間帯	早朝　・　午前　・　午後 夕方　・　夜間　・　終日	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
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				

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。