

第1号様式（第5条関係）

ファミリー・サポート・センター入会申込書

会員の種類					入会日 年月日				会員No.		
					退会日 年月日						
ふりがな 会員氏名					生年月日	年月日					
ふりがな 配偶者氏名					生年月日	年月日					
住所	〒				家族構成	()人					
電話	()					男・女	男・女	男・女	男・女		
FAX	()					その他	歳	歳	歳	歳	
携帯					ペット						
就労形態	1 常勤 2 自営業 3 パート 4 専業主婦・無職 5 その他()										
緊急連絡先 (勤務先等)	TEL FAX										
依頼会員・両方会員 子どもの状況					援助会員・両方会員						
子どもの名前	性別	血液	生年月日	保育所・学校名等	車運転(可・不可)・原付						
	男女		年 月 日		保育士・教員(幼稚園・小・中・高・養護)						
	男女		年 月 日		ヘルパー・介護福祉士・ベビーシッター						
	男女		年 月 日		保健師・看護師・その他()						
	男女		年 月 日		障がい児援助経験 有・無						
	男女		年 月 日		援助できる曜日・時間帯(○印または、可能時間)						
	男女		年 月 日		8:00 12:00 17:00 20:00						
	男女		年 月 日		月						
	男女		年 月 日		火						
	男女		年 月 日		水						
	男女		年 月 日		木						
	男女		年 月 日		金						
	男女		年 月 日		土						
	男女		年 月 日		日						
サポートの内容					祝						
1 子どもの世話 2 送迎 3 その他の育児支援					備考						
相互援助活動中に生じた事故については、当事者間で解決するものとし、センターは責任を負いません。											

恵那市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱を了承し、上記の通り、恵那市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

氏名