第１号様式

年　　月　　日

（あて先）いちはらファミリー・サポート・センター代表

会 員 登 録 申 込 書

いちはらファミリー・サポート・センターへ　利用　協力　両方　会員として入会を申し込みます。

入会にあたっては、この申込書に記載した情報が相互援助活動の目的で会員に提供されることに同意します。

また、千葉市及び四街道市のファミリー・サポート・センターへの入会を希望する場合は、この申込書をいちはらファミリー・サポート・センターから千葉市及び四街道市のファミリー・サポート・センターへ送付することについて同意します。

全員

（フリガナ） 氏　　名		生年月日 昭和／平成　　年　　月　　日		性別 男 ・ 女
住　　所	〒 自宅 TEL　　携帯 TEL 自宅 FAX　　E-Mail			
就労の状況	勤 務 先			
	所 在 地	TEL		
	勤務形態	フルタイム・パート・自営・その他（　　）		
	勤務時間	※　曜日・時間帯等詳しくご記入ください。		
緊急連絡先	氏名	TEL	申請者との関係	
同 居 家 族	配偶者 有 ・ 無	氏名（※　有の方のみ）	その他の家族（申請者から見た続柄）	

協力会員

援助できる日時	月曜日　：　～　：　金曜日　：　～　： 火曜日　：　～　：　土曜日　：　～　： 水曜日　：　～　：　日曜日　：　～　： 木曜日　：　～　：　祝日・年末年始　：　～　：			
援助できる内容	・　送迎 ・　預かり ・　両方可能	免許資格	保育士 ・ 幼稚園教諭 ・ 学校教諭 ・ 保健師 看護師 ・ ヘルパー ・ その他（　　）	
健 康 状 態			運転免許証 有 ・ 無	種類（※　有の方のみ） 普通自動車免許 ・ 原動機付自転車免許

利用会員

援助の必要な子どもの状況	子どもの名前	性別	生年月日(年齢)	保育施設･学校･学童保育
			年　月　日 (　歳　ヵ月)	
			年　月　日 (　歳　ヵ月)	
			年　月　日 (　歳　ヵ月)	
援助の希望	希望曜日			
	希望日時			
	希望内容			
備　　考	※　お子さんの特記事項等がありましたらご記入ください。			