

茅野市ファミリー・サポート・センター入会（継続）申込書

(宛先) 茅野市長

下記の個人情報を、茅野市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱に定められた事業のために利用することに同意し、茅野市ファミリー・サポート・センターへの入会（継続）を申し込みます。

		会員番号	
ふりがな		性別	男・女
会員氏名		生年月日	年 月 日
会員の種類	<input type="checkbox"/> 援助会員 <input type="checkbox"/> 依頼会員		
住所	〒 —		
	自宅電話		携帯電話
勤務先	名称	電話	
緊急連絡先	氏名	続柄	電話
同居家族	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・子ども 人 ・その他 ()		

※依頼会員記入欄

援助が必要な子どもの状況	(ふりがな)	性別	生年月日	保育園・幼稚園・小学校名	病歴・アレルギー等
	氏名	年齢	年 月 日		
	()	男・女 歳	年 月 日		
	()	男・女 歳	年 月 日		
特に注意してほしいこと等					

※援助会員記入欄

援助できる内容	<input type="checkbox"/> 乳児の預かり <input type="checkbox"/> 幼児(1歳～就学前)の預かり <input type="checkbox"/> 児童(小学生)の預かり <input type="checkbox"/> 保育施設等への送迎 <input type="checkbox"/> その他 () 複数回答可			
活動できる日時	曜日	日・月・火・水・木・金・土		要相談
	時間	: ~ :		
車で送迎	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
免許・資格	1 保育士 2 看護師 3 小学校教諭 (その他)			

※センター記入欄

紹介した会員名			
本人確認欄	本人確認書類	運転免許証・その他 ()	
受付者		受付日	