

入 会 申 込 書

提供会員を希望される方は写真を貼付してください。

草加市長 山川 百合子 あて

次のとおり草加市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

1 全員の方が記入してください。（会員種別は希望の□欄にレを記入してください） *受付番号

会員種別	<input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> 依頼会員 <input type="checkbox"/> 両方会員	申込年月日	令和	年	月	日
住所	〒					
氏名 (年齢)	() 歳	電話番号	自宅			
			携帯			
緊急連絡先	氏名または会社名等 ()	本人との関係		電話番号		
		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
家族構成	配偶者 (有・無)	備考				
	子ども (人) その他 ()					

2 提供会員又は両方会員を希望される方のみ記入してください。（曜日欄は、可能な曜日を○で囲んでください）

援助できる日	曜日	日・月・火・水・木・金・土	特別に援助できる範囲・条件等
	時間	午前 時から午後 時まで	*宿泊、祝日、正月、早朝、夜間等でも可能な場合は記入してください
免許資格	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 学校教員 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 自動車運転免許 <input type="checkbox"/> その他 ()		

3 依頼会員又は両方会員を希望される方のみ記入してください。（特記事項は、特に必要なことなどを記入してください）

	子どもの名前	年齢	性別	保育園・幼稚園等の名称	必要な援助の内容	特記事項
援助の必要な子どもの状況		歳	男女		<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 自宅受入 <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> その他	
		歳	男女		<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 自宅受入 <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> その他	
		歳	男女		<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 自宅受入 <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> その他	
		歳	男女		<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 自宅受入 <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> その他	
かかりつけの医師・病院等						