

第1号様式（第3条関係）

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 浅井 昌志 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	〒 -				
(ふりがな) 氏名	(歳)	電話番号	自宅		
(年齢)			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	
	(ふりがな).....	<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) 子ども (人) その他 ()	備考			

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)

援助の必要な子どもの状況	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
		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						