

## 羽咋市ファミリー・サポート・センター登録申請書

羽咋市長

羽咋市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

令和 年 月 日

申込者氏名

(押印を署名に変えることができます。)

写 真

3×2.5 cm

貼 付

(提供会員のみに)

会員種別	1 提供会員 2 依頼会員 ※1と2をかねる場合は、両方を○で囲んでください。		
ふりがな		TEL	
氏名		FAX	
生年月日	S・H 年 月 日 ( 歳)	携帯	
住所	〒 -		
勤務先	(名称)	TEL	
同居家族	配偶者 ( 有 ・ 無 )	(緊急連絡先)	
	子ども ( 人 歳 歳 歳)	氏名	
	その他 ( 父 ・ 母 ・ 孫 人)	TEL	

依頼会員

対象となる 子どもの状況	ふりがな		
	氏 名		男・女 男・女
	生年月日	H・R 年 月 日 ( 歳)	H・R 年 月 日 ( 歳)
	学校・保育施設等	保育所(園)・認定こども園・小学校	保育所(園)・認定こども園・小学校
	子どもの状況 (アレルギーなど 注意してほしいこと)		
かかりつけの病院	名称・電話番号	内科 TEL 外科 TEL	内科 TEL 外科 TEL
援助内容 (予定)	頻 度	1 単発	2 定期的
	内 容	1 預かりのみ 3 送迎のみ	2 預かり+送迎 4 その他 ( )

提供会員

援助できる 日時	日 時	月	火	水	木	金	土	日	祝	備考
	午前 : ~ :									
	午後 : ~ :									
援助活動に関する 希望等	内 容	1 子どもの預かり			2 子どもの送迎			3 両方可能		
	子どもの年齢	1 0~1歳			2 2~5歳			3 小学生		
	送迎方法	1 徒歩	2 自転車	3 バス	4 自家用車					
	病気回復時の保育	1 可			2 不可			3 要相談		
免許資格	1 保育士 2 看護師 3 幼稚園教諭 4 保健師 5 学校教諭 6 その他 (勤務最終年 年ごろ)					経 験				
						1 子育て 2 子育て支援 3 その他 ( )				
ペット	1 有 ( ) ( ) ( ) ※(室内・屋外) 2 なし									

送迎を希望される依頼会員は、自宅から学校・保育施設等までの経路を記入してください。

※目印となる施設や店舗等を書き入れてください。