

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。

平成 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  
3×2.5cm  
貼付  
(提供会員のみ)

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 FAX 携帯
氏名		
生年月日	S・H 年 月 日 ( 歳)	
住所	〒 -	
勤務先	(名称)	
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 年 月 日 ( 歳)	H 年 月 日 ( 歳)
	学校・保育施設等		
	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 外科	内科 外科
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 : ~ :									
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)									

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。

