

あぐいファミリー・サポート・センター

入会申込書兼登録票

写真
貼付

縦3cm

×横2cm

申込日 年 月 日

※ 会員 No.	1. 援助会員 2. 依頼会員	※入会 年 月 日 ※退会 年 月 日	※欄は記入しないでください		
フリガナ			職 業	無・有 常勤・パート・自営・その他 ()	
会 員 氏 名	(生年月日 年 月 日) ◎この申込書に記載した情報が相互援助活動の 目的で会員に提供されることに同意します。		勤 務 先	TEL () -	
住 所	〒 -	配偶者	有・無	氏名	
		連絡先			
電 話 番 号	(自宅) -	(FAX) -	(携帯)	-	-

依頼会員登録記入欄

援助を依頼する子どもの状況	子どもの名前・年齢・性別・生年月日			園・学校名	特記事項 (アレルギー・病歴・障がい等)
	フリガナ	男・女	年 月 日		
	フリガナ	男・女	年 月 日		
	フリガナ	男・女	年 月 日		
かかりつけの病院		内科	外科		

援助会員登録記入欄

<活動できる欄に○をつけてください>

援助 できる 曜日と 時間帯		月	火	水	木	金	土	日	
	7:00~12:00								
	12:00~16:00								
	16:00~19:00								
19:00~21:00									
・子育ての経験 (有・無)		・障がい児の預かり (可・不可)							
・車での送迎 (可・不可)		・障がい児保育の経験 (有・無)							
・祝日の援助 (可・不可)		資格等	1. 保育士 2. 幼稚園教諭 3. 看護師						
・ペット (有・無) 種類		4. 学校教諭 5. その他 ()							
同居家族・住所近隣環境等									

裏面も記入して下さい。

(裏)

◎自宅付近及び保育園・小学校・放課後児童クラブまでの経路の地図を記入して下さい。
(援助会員は自宅付近図のみ)

◎その他特記事項や連絡事項、希望などがあれば記入して下さい。

※センター記入欄

会員種類 (1. 援助会員 ・ 2. 依頼会員 ・ 3. 両方会員)

会員番号	
------	--

講習会履歴	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
交流会履歴	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日

備考	