

(記入例)

米子ファミリー・サポート・センター

入 会 申 込 書 (依頼会員用)

写 真

会員番号	10	記入しないでください。		中学校区	
------	----	-------------	--	------	--

ふりがな	よなご はなこ				生 年 月 日	
氏 名	米子 花子				西 暦	
					0000 年 00 月 00 日	
住 所	〒 683 - 0811			本人確認書類		
	米子市錦町1-139-3 ふれあいの里203号			運転免許証	健康保険証	その他
電話番号	自宅	0859 - 32 - 0016	FAX	-	携帯	090 - 0000 - 0000
就労の有無	有(フルタイム・パート)・無		勤務先	名称	〇〇会社	
				電話番号	0859 - 00 - 0000	
同居家族	配偶者	子ども	その他		運転免許証の有無	有・無
	(有・無)	(2人)	(人)		(運転免許証有りの場合) 援助活動実施場所への児童の送迎	可・不可
緊急連絡先	優先順位	氏名又は名称		電 話 番 号		申込者から見た続柄等
	1	本人携帯		090-0000-0000		本人・職場・夫・妻・その他
	2	自宅		0859-00-0000		本人・職場・夫・妻・その他 自宅
	3	米子太郎(夫)		090-0000-0000		本人・職場・夫・妻・その他
援助の必要な児童	ふりがな	性別	生 年 月 日	保育所・幼稚園・小学校		備 考
	氏 名					
	いちろう	男	西 暦			
	一郎	女	0000 年 2 月 1 日	〇〇〇	保 幼 小	
	さちこ	男	西 暦			
	幸子	女	0000 年 3 月 1 日	〇〇〇	保 幼 小	
		男	西 暦			
		女	年 月 日		保 幼 小	
	男	西 暦				
	女	年 月 日		保 幼 小		

米子ファミリー・サポート・センター代表者 様

私は、この申込書に記入した情報を米子ファミリー・サポート・センター会則に定める援助活動のために提供し、及び利用することに同意して米子ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

年 月 日 氏 名

入 会 申 込 書 (依頼会員用)

写 真

会員番号	10	中学校区	中学校区
------	----	------	------

ふりがな						生 年 月 日		
氏 名						西 暦		
						年 月 日		
住 所	〒 -					本人確認書類		
						運転免許証	健康保険証	その他
電話番号	自宅	- -	FAX	- -	携帯	- -		
就労の有無	有(フルタイム ・ パート) ・ 無			勤務先	名称			
				電話番号	- -			
同居家族	配 偶 者	子 ど も	そ の 他		運転免許証の有無		有・無	
	(有 ・ 無)	(人)			(人)	(運転免許証有りの場合) 援助活動実施場所への児童の送迎	可・不可	
緊急連絡先	優先順位	氏名又は名称		電 話 番 号		申込者から見た続柄等		
						本人 ・ 職場 ・ 夫 ・ 妻 ・ その他 ()		
						本人 ・ 職場 ・ 夫 ・ 妻 ・ その他 ()		
						本人 ・ 職場 ・ 夫 ・ 妻 ・ その他 ()		
援助の必要な児童	ふ り が な		性別	生 年 月 日		保育所・幼稚園・小学校		備 考
	氏 名							
			男 ・ 女	西 暦			保 幼 小	
				年 月 日				
			男 ・ 女	西 暦			保 幼 小	
				年 月 日				
			男 ・ 女	西 暦			保 幼 小	
				年 月 日				
		男 ・ 女	西 暦			保 幼 小		
			年 月 日					

米子ファミリー・サポート・センター代表者 様

私は、この申込書に記入した情報を米子ファミリー・サポート・センター会則に定める援助活動のために提供し、及び利用することに同意して米子ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

年 月 日 氏 名

お子様の様子 (記入例)

保護者のお名前をご記入ください。

入会日：令和 年 月 日

会 員 種 別		会 員 番 号		ふ り が な 会 員 氏 名 (保護者氏名)		よ な ご は な こ 米 子 花 子		性 別		生 年 月 日					
記入しないでください。								男 ・ ☒ 女		☒ 昭和 ・ ☒ 平成 60 ・ 4 ・ 1					
住 所		〒 683-0811 米子市錦町1-139-3 ふれあいの里203号		建物の名称もご記入ください。		自宅 電話番号 0859 - 32 - 0016 【 FAX 有 ・ ☒ 無 】		携 帯 番 号		090-0000-0000					
緊急連絡先		① 続柄(氏名) ・会社名など 電話番号		本人携帯 090-0000-0000		② 続柄(氏名) ・会社名など 自宅		③ 続柄(氏名) ・会社名など 米子太郎(夫)		090-0000-0000					
子		ふ り が な 名 前		性 別		生 年 月 日		在 園 ・ 在 校 施 設		アレルギ-		援助会員宅(預け先) でのペットの不可		その他、気をつけてほしいこと(アレルギー、食べ物の嗜好など)	
ど		い ち ろ う		☒ 男 ・ ☒ 女		☒ 平成 ・ ☒ 令和 25 ・ 2 ・ 1		〇〇〇 保 ・ 幼 ・ 小 ☒ 有 ・ 無		室内 可 ・ ☒ 不可		室外 ☒ 可 ・ 不可		乳製品・そば アレルギー有り アトピー性皮膚炎有り→室内での動物の接触は避けてください。	
も		さ ち こ		☒ 男 ・ ☒ 女		☒ 平成 ・ ☒ 令和 30 ・ 3 ・ 1		〇〇〇 保 ・ 幼 ・ 小 ☒ 有 ・ 無		室内 ☒ 可 ・ 不可		室外 ☒ 可 ・ 不可		チョコレート・ガム・あめ・ジュース類は食べさせていません。	
の				☒ 男 ・ ☒ 女		平成 ・ ☒ 令和 ・ ・		保 ・ 幼 ・ 小 有 ・ 無		室内 可		室外 可 ・ 不可		アレルギーのため食べさせてはいけない食物や、菓子・ジュース等保護者が食べ させたくない食物、気をつけてほしいことがあればご記入ください。	
報				☒ 男 ・ ☒ 女		平成 ・ ☒ 令和 ・ ・		保 ・ 幼 ・ 小 有 ・ 無		室内 可 ・ 不可		室外 可 ・ 不可			

お子様の様子

入会日：令和	年	月	日
--------	---	---	---

会 員 種 別		会 員 番 号		ふ り が な				性 別		生 年 月 日	
依 頼 ・ 両 方				会 員 氏 名 (保護者氏名)				男 ・ 女		昭 和 ・ 平 成 ・	
住 所		〒				自 宅 電 話 番 号		— — 【 FAX 有 ・ 無 】		携 帯 番 号 — —	
緊急連絡先		①		続柄(氏名) ・会社名など		②		続柄(氏名) ・会社名など		③	
		電 話 番 号		— —		電 話 番 号		— —		電 話 番 号 — —	
子 ど も の 情 報	ふ り が な 名 前		性 別	生 年 月 日		在 園 ・ 在 校 施 設	アレルギー	援助会員宅(預け先) でのペットの不可		その他、気をつけてほしいこと (アレルギー、食べ物の嗜好など)	
			男 ・ 女	平成 ・ 令和 ・		保 ・ 幼 ・ 小	有 ・ 無	室内	可 ・ 不可		
								室外	可 ・ 不可		
			男 ・ 女	平成 ・ 令和 ・		保 ・ 幼 ・ 小	有 ・ 無	室内	可 ・ 不可		
								室外	可 ・ 不可		
			男 ・ 女	平成 ・ 令和 ・		保 ・ 幼 ・ 小	有 ・ 無	室内	可 ・ 不可		
								室外	可 ・ 不可		
			男 ・ 女	平成 ・ 令和 ・		保 ・ 幼 ・ 小	有 ・ 無	室内	可 ・ 不可		
								室外	可 ・ 不可		