

様式第1号 (第8条関係)

会員番号	
------	--

令和 年 月 日

## 入 会 申 込 書

石川町ファミリー・サポート・センターへの入会を下記のとおり申し込みます。

会員種別		おねがい会員 ・ あずかり会員 ・ 両方会員			写真 (縦3cm×横2.4cm)
氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女		
	印				
生年月日	年 月 日 ( 歳)				
住所	電話番号				
FAX			携帯電話		
勤務先	名称			電話番号	
	所在地				
同居家族	氏名	続柄	年齢	職業 (学校名等)	

**【依頼会員・両方会員】**

子どもの状況	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	保育所・学校名等	病歴・アレルギー
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
	特に注意してほしいこと等				
かかりつけの医療機関名	電話番号				

※裏面の自宅周辺地図を必ずご記入ください。

【提供会員・両方会員】

ペットの状況	<input type="checkbox"/> 有 <span style="font-size: 2em;">[</span> 犬・猫・鳥・魚・その他 ( ) <span style="font-size: 2em;">]</span> <input type="checkbox"/> 無 <span style="font-size: 2em;">[</span> 室内飼・屋外飼 <span style="font-size: 2em;">]</span>								
自家用車の有無	<input type="checkbox"/> 有 (チャイルドシート: 有・無) <input type="checkbox"/> 無								
免許・資格の有無	<input type="checkbox"/> 有 <span style="font-size: 2em;">[</span> 保育士・幼稚園教諭・保健師・ヘルパー <span style="font-size: 2em;">]</span> <input type="checkbox"/> 無 <span style="font-size: 2em;">[</span> その他 (社会福祉士) <span style="font-size: 2em;">]</span>								
活動内容	<input type="checkbox"/> 子どもの預かり <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
活動可能日	活動可能な時間帯に○を付けてください。							預かる子どもの年齢	可否
	時間帯	月	火	水	木	金	土		
	7:00 ~ 9:00							1歳児	可・否
	9:00 ~ 12:00							2歳児	可・否
	12:00 ~ 17:00							3歳~5歳児	可・否
17:00 ~ 19:00							小学生	可・否	

【依頼会員・提供会員・両方会員】

自宅周辺地図

※石川町ファミリー・サポート・センター記入欄

【入会・退会】

入会年月日	令和 年 月 日	本人確認	免許証・保険証・その他 ( )
退会年月日	年 月 日		

【講習会・研修会等参加状況】

年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

【特記事項】