芳賀町ファミリーサポートセンター入会申込書（兼会員票）

年　　月　　日

芳賀町長　　様

顔写真貼付

次のとおり入会したいので、申し込みします。

－１－【全　員】

受　付	No.	会員種別	□ おねがい会員　□ まかせて会員　□ 両方会員
(ふりがな) 氏　名		昭和 平成　　年　　月　　日生	
自宅住所	〒	電 話：	
勤務先名		電 話：	
緊急連絡先	氏　名　　続 柄	電 話：	
同居家族	配偶者　（ 有 ・ 無 ） 子　供　（　　） その他　（　　）	職業	雇用労働者　（ フルタイム・パートタイム ） 自 営 業　（　　） 無 職・その他（　　）

－２－【まかせて会員】

援助内容	□自宅受入　□送　迎　□その他（　　）			免許資格等：　有　・　無	
援助対象	□乳児（６月～１歳）　□幼児（２歳～就学前）　□児童（小学生）			保育士 ・ 教諭 ・ 看護師 ・ 保健師 その他（　　）	
援助可能日時	月	火	水	木	金
	：　～　：	：　～　：	：　～　：	：　～　：	：　～　：
	：　～　：	：　～　：	：　～　：	：　～　：	：　～　：
	土	日	備　　考		
	：　～　：	：　～　：			
	：　～　：	：　～　：	運転免許：　有　・　無		

－３－【おねがい会員】

援助の必要な子	氏　名	生 年 月 日	性 別	保育園・幼稚園・小学校等の名称	電　話
		・　・	男・女		
		・　・	男・女		
		・　・	男・女		
かかりつけの医師・病院等		電　話　（　　）			
加入保険者名		保険証記号番号			

入会日：	退会日：

★この登録情報は、ファミリーサポートセンターに関する利用以外に使用いたしません。

★　自宅周辺の地図を記入してください。

★講習会参加状況	／	／	／	／	／	／	／	／	／

◆　備　考

◆　そ　の　他　（会員意見等）