

稲美町ファミリーサポート事業
入会申込書兼会員台帳

稲美町ファミリーサポート事業会則第7条の規定により次のとおり申し込みます。つきましては、
本書記載の情報を相互援助活動のために利用することに同意します。また、家族はファミリーサポート
事業に同意しています。

年 月 日

稲美町立子育て交流施設 御中

会員番号				会員種類		依頼会員		提供会員		両方会員									
ふりがな				性別		生		年		月 日									
氏 名						昭和		平成		年 月 日									
子との続柄				職業		1. 雇用労働者・フルタイム・パートタイム													
住 所		〒				2. 自営業													
		電話 () -				3. 無職													
		携帯 () -				4. その他													
		FAX () -																	
Email				緊急連絡先		氏名													
配偶者		有 ・ 無				電話 () -													
子ども		人				子との続柄													
同居家族		その他																	
援助を希望する 援 助 の 可 能 な 内 容		1. 保育施設への送迎 2. 保育施設等開始前、終了後の保育 3. その他一時的、臨時的な保育 4. ()		援助を希望 する・援助 可能な子ども の 年 齢		1. 1歳未満 2. 1歳以上3歳くらいまで 3. 4歳以上7歳くらいまで 4. 小学生(6年生まで)													
※提供会員の方のみ記入してください。																			
援助の 可 能 な 曜 日・時 間 線(一)で表示 してください		時	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	資格		
		月																	1.保育士 2.看護師
		火																	3.幼稚園教諭
		水																	4.保健師 5.教員
		木																	6.その他
		金																	()
		土																	ペット 有 ・ 無
		日																	↓
祝祭日																	()		
※依頼会員の方のみ記入してください。																			
援助の必要な 子どもの状況		子どもの名前(ふりがな)		性別		生年月日		保育園・幼稚園・小学校名(学年)											
						・ ・		電話											
						・ ・		電話											
						・ ・		電話											
						・ ・		電話											
備 考																			