

入会申込書

久喜市ファミリー・サポート・センター

令和 年 月 日

代表者 埼玉県久喜市長 あて

下記のとおり、久喜市ファミリー・サポート・センターへの登録を申し込みます。つきましては、規則を遵守いたします。
この登録記載の情報が、相互援助活動の目的で会員に提供されること、また相互援助活動中に事故が生じた場合は、
当事者である会員相互間において解決することに同意します。

氏名

1 全 員		氏名		代理申請者名		続柄	
会員種別	1 依頼会員 2 協力会員 3 両方会員						
ふりがな				※センター記入欄 本人確認 個人番号カード・運転免許証・その他()			
氏名							
生年月日	S・H 年 月 日 (歳)	TEL					
住所	〒 -	携帯					
		メール					
勤務先	TEL 所在地	職 業	1雇用労働者 (1 フルタイム 2 パートタイマー) 2自営業 3主婦 4その他()				
緊急連絡先 優先順位	本人携帯 () 職場 () その他 ()	氏名	続柄	TEL			
同居家族	1 配偶者 (有・無) 2 こども (人) 3 その他の家族 (人)						

2 依頼会員・両方会員

援助を 必要と する 子ども	名 前 (ふりがな)	生年月日	保育園・幼稚園 小学校等の名称・電話番号	特に注意してほしいこと
	()	年 月 日	TEL	
	()	年 月 日	TEL	
	()	年 月 日	TEL	

3 協力会員・両方会員

援助できる内容		送迎方法		連絡の優先順位				
1 送迎(市内・市外) 2 預かり(自宅・他) 3 講習会託児		1 徒歩 2 自動車		自宅() 携帯()				
1 乳児(~1歳) 2 幼児 3 児童(小学生)		3 公共交通機関		メール()				
活動可能 時間帯 ○印を記入 してください	7時以前	7~9時	9~12時	12~15時	15~17時	17~19時	19時以降	1・概ねいつでも可 2・週 日程度 3・要相談 []
	日							
	月							
	火							
	水							
	木							
	金							
土								
免許資格	1 保育士 2 幼稚園教諭 3 教員 4 医師 5 看護師 6 ホームヘルパー()級 7 普通自動車一種免許【免許有効期限 年 月 日】 8 その他()							
ペットの有無	1 無 2 有(犬・猫・その他:) □室内 □室外)							

※ センター記入欄

地区	会員番号	入会	令和 年 月 日
		退会	令和 年 月 日

自宅周辺の地図を記入してください。
 (目印となる公共建物や店舗も記入してください。)

※ この欄は、記入しないでください。

講習会参加状況	必須	入会説明会	年 月 日
		講習会	年 月 日
		講習会	年 月 日
		講習会	年 月 日
		講習会	年 月 日
		講習会	年 月 日

協力会員・両方会員必須講習

事故防止講習会		年	年	年	年
		/	/	/	/
救命講習会 (心肺蘇生法・AED)	救急救命講習会・消防署	年	年	年	年
	自治体・その他	/	/	/	/
	証明書NO				

入会申込書

久喜市ファミリー・サポート・センター

令和 ○年 ○月 ○日

代表者 埼玉県久喜市長 あて

下記のとおり、久喜市ファミリー・サポート・センターへの登録を申し込みます。つきましては、規則を遵守いたします。
この登録記載の情報が、相互援助活動の目的で会員に提供されること、また相互援助活動中に事故が生じた場合は、
当事者である会員相互間において解決することに同意します。

氏名 久喜花子

1 全員

会員種別	1 依頼会員 2 協力会員 3 両方会員		代理申請者名	続柄
ふりがな	く き は な こ		※センター記入欄 本人確認 個人番号カード・運転免許証・その他()	
氏名	久喜花子	TEL 29-1900		
生年月日	S・(H)○年 1月1日(○○歳)	携帯 090-1234-5678		
住所	〒 346-0011 久喜市青毛753-1	メール kuki-famisapo@auror.ocn.ne.jp		
勤務先	レストラン サポート TEL 0480-99-8888 所在地 久喜市下早見85-3	職 業 (1)雇用労働者(1フルタイム (2)パートタイマー) 2自営業 3主婦 4その他()		
緊急連絡先 優先順位	本人 携帯 職場 その他 (1) (2) (3)	氏名 久喜一郎 続柄 夫 TEL090-1212-3434		
同居家族	1 配偶者(有)無) 2 こども(2人) 3 その他の家族(人)			

2 依頼会員・両方会員

援助を 必要と する 子ども	名前(ふりがな)	生年月日	保育園・幼稚園 小学校等の名称・電話番号	特に注意してほしいこと
	太郎(たろう)	H○年 2月 2日	TEL 29-5555	いちょう小学校
桜(さくら)	R○年 3月 3日	TEL 29-6666	ラベンダー保育園	
()	年 月 日	TEL		

3 協力会員・両方会員

援助できる内容		送迎方法		連絡の優先順位				
1 送迎(市内・市外)	2 預かり(自宅・他)	3 講習会託児	1 徒歩 (2) 自動車	自宅()	携帯(1)			
1 乳児(~1歳)	(2) 幼児	3 児童(小学生)	3 公共交通機関	メール(2)				
活動可能 時間帯	7時以前	7~9時	9~12時	12~15時	15~17時	17~19時	19時以降	① 概ねいつでも可 2・週 日程度 3・要相談
	日							
○印を記入 してください	月	○	○	○	○	○		
	火					○		
	水							
	木							
	金						○	
土								
免許資格	① 保育士 2 幼稚園教諭 3 教員 4 医師 5 看護師 6 ホームヘルパー()級 ⑦ 普通自動車一種免許【免許有効期限 ○○○○年 2月 1日】 8 その他()							
ペットの有無	① 無 2 有(犬・猫・その他: □室内 □室外)							

※ センター記入欄

地区	会員番号	入会	令和 年 月 日
		退会	令和 年 月 日