

会員番号

【様式第1号の1】

入会申込書 (依頼用)

写真
3×2.4cm

年 月 日申込

ふりがな			生年月日			
氏名			昭和・平成	年	月	日
住所	〒	自宅 TEL・FAX(有・無)				
		携帯				
勤務先			勤務先 TEL			
勤務先住所	〒					
緊急連絡先						
職業	フルタイム ・ パートタイム ・ 専業主婦 ・ 自営業 ・ その他()					
同居人有無	有 ・ 無 (家族構成：)					
会員以外の保護者			勤務先			
携帯			勤務先 TEL			
	名前(ふりがな)	性別	生年月日	保育園・幼稚園・小学校名	クラス	学童
援助対象児		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
依頼内容	※できるだけ詳しく記入してください。 (時間・曜日等)					
上記の個人情報を裏面による目的に提供・利用することに同意します。 氏名 印						
センター記入						

会員番号

【様式第1号の2】

入会申込書 (協力用)

写真
3×2.4cm

年 月 日 申込

ふりがな		生年月日
氏名		昭和・平成 年 月 日
住所	〒	自宅TEL・FAX(有・無)
		携帯

同居人の有無・子どもの年齢(中学未満のお子さまは、()に養育状況(保育施設や学校名)もご記入ください)

同居人の有無	無 ・ 有 (家族構成：)
子どもの年齢	歳() ・ 歳() ・ 歳()
職業・活動など	専業主婦 ・ フルタイム ・ パートタイム ・ 自営業 ・ その他()
勤務先・活動先	
所在地	
資格	保育士 ・ 幼稚園教諭 ・ 看護師 ・ 教師 ・ その他()

協力できる時間帯に○、応相談に△、不可能の×を記入してください。

	月	火	水	木	金	土	日	祝日
7:00~9:00								
9:00~11:00								
11:00~13:00								
13:00~15:00								
15:00~17:00								
17:00~19:00								
19:00~21:00								

※上記の表の補足があればご記入ください。1時間の活動のときなど活動時間についてご記入ください。

()

該当するところに○をつけてください。

○預かれる子どもの年齢	0歳	1~5歳	小学1~3年生	小学4~6年生	問わない
○性別	男児	女児	問わない		
○食事の提供	可能	不可能	相談に応じる		
○兄弟姉妹の預かり	可能	不可能	相談に応じる		
○ペットの有無	無	有()	室内 ・ 室外		
○障害を持つお子さまの預かり	可能	不可能	相談に応じる		
○交通手段	徒歩	自動車	自転車	相談に応じる()	

備 考

上記の個人情報を裏面による目的に提供・利用することに同意します。 氏名

印

子どものようす

記入 年 月 日

ふりがな	愛称()		愛称()	
子どもの名前				
生年月日	年 月 日生 男・女		年 月 日生 男・女	
保育園 幼稚園名 小学校名 電話・担任名	TEL 氏名		TEL 氏名	
食事・おやつ				
昼寝				
排泄	オムツ 有・無 排泄サイン 有・無		オムツ 有・無 排泄サイン 有・無	
病歴				
アレルギー	無・有 (内容)		無・有 (内容)	
好きな遊び				
その他 (くせなど何でも お書きください)				
最近の健康状態	平熱 度 熱性けいれん 有・無		平熱 度 熱性けいれん 有・無	
かかりつけ 医療機関	TEL			
ふりがな 母親氏名			ふりがな 父親氏名	
勤務先名			勤務先名	
携 帯			携 帯	
自宅住所	TEL			
緊急連絡先				
特記事項				

※ 現時点で分かる範囲の状況を詳しくご記入ください。

※ 個人情報です。取り扱いにはくれぐれもご注意ください。

退 会 届

はびきのファミリー・サポート・センター 様

下記のとおり退会したいのでお届けします。

記

住 所

氏 名

会 員 番 号

退 会 日 年 月 日 ()

退会の理由

以上