

伊豆の国市ファミリーサポートセンター入会申込書

伊豆の国市長 あて

年 月 日

下記のとおり伊豆の国市ファミリーサポートセンターへの入会を申し込みます。

写真
添付

| | | | | | |
|------|---------|----|-----------------------|----------|--|
| フリガナ | | | 性別 | 生年月日 | |
| 氏名 | | | | 年月日 | |
| 住所 | 〒 - | | 電話 | () - | |
| 同居家族 | 配偶者 有・無 | 職業 | 1 被雇用者 (フルタイム・パートタイム) | | |
| | 子ども 人 | | 2 事業経営 () | | |
| | その他 人 | | 3 無職 4 その他 () | | |

| | | | | | | |
|--------|---------|-----------|-------|----|--------|-----|
| おねがい会員 | 対象児童の状況 | 児童名 | 生年月日 | 性別 | 園名・学校名 | 病歴等 |
| | | | . . | | | |
| | | | . . | | | |
| | 主治医 | TEL () - | | | | |
| | 保険証種別 | 社保・国保・() | 保険証番号 | | | |
| | 緊急連絡先 | TEL () - | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|------------|------------|-----------------------------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|
| まかせて会員 | 子育て経験 | 有・無 | 活動可能時間帯 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| | 免許の種類と経験年数 | 保育士(年) | 早朝(~ 時) | | | | | | | |
| | | 幼稚園教諭(年) | 午前(~ 時) | | | | | | | |
| | | 小学校教諭(年) | 午後(~ 時) | | | | | | | |
| | | 保健師(年) 看護師(年) その他() | 夕方(~ 時) | | | | | | | |
| | | | 夜間(~ 時) | | | | | | | |
| 車での送迎 | 可・不可 | ※ 活動できる時間帯に○をつけ、その他の活動条件など補足説明を記入 | | | | | | | | |
| 軽度病児保育 | 可・不可 | | | | | | | | | |
| 受入可能対象児童年齢 | ~ 歳 | | | | | | | | | |