

様式第1号（第5条第1項関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

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 宛

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	〒 ー			電 話	() ー	
同居家族	配偶者 有・無 子ども 人 その他 人	職業	1 被雇用者（フルタイム・パートタイム） 2 事業経営（ ） 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 () ー				
	保 険 証 種 別	社保・国保・ ()	保険証番号			
緊 急 連 絡 先	TEL () ー					

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)	夕方(～ 時)							
		看護師(年)	夜間(～ 時)							
		その他()								
	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									