

明石市ファミリーサポートセンター入会申込書 兼 登録書

明石市ファミリーサポートセンター 様

年 月 日

写真貼付欄

※原則撮影
6ヶ月以内

3cm×2.4cm

明石市ファミリーサポートセンター事業実施要綱第5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提供・利用することに同意します。
また、家族（親族）はファミリーサポート事業に同意しています。

会員番号		会員種類	1.依頼会員 2.提供会員 3.両方会員
ふりがな		自宅最寄駅	() 駅から徒歩 () 分 () 停留所から徒歩 () 分
氏名	㊟ (男・女)	職 業	1. 雇用労働者 (フルタイム・パート) 2. 自営 3. 無職 4. その他 ()
子との続柄	親・祖父母・その他 ()	勤 務 先	名称： 電話番号 () -
生年月日	S・H 年 月 日	同居家族	配偶者：有 (同居・単身赴任・その他【 】) 無 子どもの数：() 人 子どもの年齢：(, ,) その他家族：() 人
住 所	〒 -	特記事項	
連絡先	電話番号 () - 携帯電話 () - F A X () - E-mail	ペ ッ ト	有：種類 () ・ 無 室内・室外
緊急連絡先氏名		子との続柄	親・祖父母・その他 ()
緊急連絡先	() -		

※ 提供会員又は両方会員の登録を希望する方が記入してください。

資 格	1. 保育士 2. 看護師 3. 幼稚園教諭 4. 保健師 5. 教員 6. その他 ()	応援できる日時に○を入れる	日	月	火	水	木	金	土	祝
		早朝 (6～7時)								
	明石市提供会員養成講習会修了年月 (年 月 修了)	午前								
	子育て経験 有・無	午後								
		夕方 (16時～19時)								
		夜 (19時～22時)								
特記事項										

※ 依頼会員又は両方会員の登録を希望する方が記入してください。

援 助 し て 欲 し い 子 ど も の 状 況	子どもの名前	ふりがな	生年月日	性 別	保育所等名称	特記事項 (アレルギーなど)
かかりつけ医療機関		() 科) 電話 () -				

ご記入いただいた個人情報は、明石市ファミリーサポートセンターに関する業務以外には使用いたしません。

入会日	年 月 日
-----	-------