

第1号様式(第8条関係)

村上市ファミリー・サポート・センター入会申込書

年 月 日

村上市長 様

写 真
貼 付
縦 3cm×
横 2.5cm

下記のとおり、村上市ファミリー・サポート・センターに入会したいので、申し込みます。
また、本入会申込書記載の情報が、依頼・提供会員に提供されることに同意します。

会員種別	依頼会員・提供会員・両方会員		受付番号	※記入しないでください。	
ふりがな 氏 名			性 別	男 ・ 女	生年月日 年 月 日(歳)
					(自宅電話番号) (携帯電話)
住 所	〒				
職 業			勤務先	(勤務先電話番号)	
家族構成	大人 人		幼児	人、	小学生 人
			中学生	人、	高校生 人

1 依頼会員になることを希望する方が記入してください。

対象児童の 状 況	児童の氏名(ふりがな)	生年月日	性別	園名・学校名・クラス名	病 歴
主治医名	(電話)				
保 険 種 別	社保・国保・共済	保険証番号	記号	番号	保険番号
緊急連絡先	第1 (電話)				
	第2 (電話)				

2 提供会員になることを希望する方が記入してください。

1 提供できる日時等	曜 日	月・火・水・木・金・土・日 (週 日)					
	時 間	:	~	:	(1日 時間)		
2 車での送迎	可	・	不可	3 兄弟姉妹の預かり	可	・	不可
4 乳児の援助	可	・	不可	5 障がい児の援助	可	・	不可
6 免許・資格	保育士・幼稚園教諭・ホームヘルパー (級)・看護師・その他 ()						

※ 相互援助活動中に生じた事故については、当事者同士で解決するものとし、センターには責任を及ぼしません。