

加美町ファミリーサポートセンター入会申込書（協力会員）

年 月 日

加美町長 殿

次のとおり加美町ファミリーサポートセンターへの入会を申請します。
なお、加美町が保有する公簿等の確認を行うこと及び、援助活動のために、この申込書の内容を利用することを承諾します。

ふりがな		性 別	男 ・ 女	写 真 (3×2.5)	
氏 名		生年月日	S・H 年 月 日		
郵便番号		就労状況	有 ・ 無		
住 所		勤務先名 電話番号			
連絡先	自宅： 携帯：				
同居の家族	人	配偶者	有・無	こどもの人数	人
緊急連絡先①	名前		続柄		
	電話①		電話②		
緊急連絡先②	名前		続柄		
	電話①		電話②		
備考					
地図（自宅、目印や近くの建物等）					

免許資格	1 運転免許	2 保健師	3 看護師	同居のこどもの年齢												
	4 保育士	5 小学校教諭	6 医師													
	7 幼稚園教諭	8 養護教諭		歳・	歳											
	9 その他（				歳・	歳										
援助活動内容	1 自宅で乳児（1歳未満）の預かり															
	2 自宅で1歳以上3歳未満の預かり															
	3 自宅で3歳以上の未就学児の預かり															
	4 自宅で小学生の預かり															
	5 保育施設・学校等の送迎															
	6 相談・助言															
	7 自宅以外での預かり															
援助活動可能曜日・時間	時間	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	(例)															
	月															
	火															
	水															
	木															
	金															
	土															
	日															
	その他															
自家用車での送迎		可・不可			チャイルドシート			有・無								
ペット等		1 飼っている 2 飼っていない			ペットの種類 (飼っている場所 (室内・戸外)											
連絡可能な時間帯		時頃 電話														
過去の犯罪歴		有・無														

センター使用欄			
会員番号		入会日	年 月 日

