

清須ファミリー・サポート・センター 入 会 申 込 書

清須市長 殿

年 月 日

写 真

(撮影3ヶ月以内)

縦3×横2.5

下記のとおり清須ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

会 員 種 類		1 提供会員		2 依頼会員		3 両方会員	
(ふりがな) 氏 名		男・女	生 年 月 日	S・H 年 月 日 (歳)	職 業	1 常勤 2 臨時パート 3 自営業 4 無職 5 その他()	
住 所	〒		同 居 家 族	配 偶 者 有 ・ 無			
				子ども 人	乳幼児 小学生 中高生		
	電話 FAX	その他 (祖父母等) 人		祖父母 その他			
緊急連絡先 (*)	住所	Tel () -					
	氏名	続柄 ()					
メールアドレス							

* 緊急連絡先については、緊急時に子どもさんの元に来ることができる方をご記入ください。

1. 依頼会員を希望される方

援 子 助 ど の も 必 の 要 状 な 況	(ふりがな)	生 年 月 日	性 別	保育所・幼稚園 学校等の名称	特記事項 (アレルギー・病歴・障害等)
	子どもの名前				
	()	平成 ・ 令和 ・	男・女		
	()	平成 ・ 令和 ・	男・女		
	()	平成 ・ 令和 ・	男・女		

2. 提供会員・両会員を希望される方

資 格 等	1 保育士	援 助 で き る 時 間 帯	○をつけてください	日	月	火	水	木	金	土
	2 幼稚園教諭		早朝(～7:00)							
	3 看護師		午前()							
	4 学校教員		午後()							
	5 その他()		夕方()							
子 育 て の 経 験		有 ・ 無	夜 (19:00～)							
障 害 児 の 預 か り		可 ・ 不可 (経験 有 ・ 無)								
車 での 送 迎		可 ・ 不可 (チャイルドシート: 有 ・ 無)								
特 記 事 項										

事務局記載	会員番号		入会日	・	・
-------	------	--	-----	---	---