

入会申込書（兼）会員票

写 真

縦 3cm

横2.4cm

預ける会員・預かる会員・両方会員			一般・病児		入会日	※ 年 月 日	
会員番号	ふりがな				性別	生年月日	
	氏名				男・女	昭 平 年 月 日	
職業	①雇用労働（フルタイム・パート） ②自営 ③その他		同居 家族	配偶者（有・無） 子ども 人・その他 人		家族 同意	有・無
住所	〒 狹山市 自宅TEL： FAX： 携帯：						
緊急連絡先	名前		続柄	連絡先			
				TEL： 携帯：			
				TEL： 携帯：			
家族構成	ふりがな 家族の名前		続柄	生年月日	園・学校・勤務先（勤務地）		
			本人	・ ・			
				・ ・			
				・ ・			
				・ ・			
				・ ・			
				・ ・			
				・ ・			

※欄はセンター記入欄

個人情報の取り扱いについて

さやまファミリー・サポート・センターは、入会時にご提供いただく個人情報をセンター事業、相互援助活動のために利用させていただきます。

上記目的のために提供、利用することに同意し、

さやまファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

令和 年 月 日 氏名 印

預ける会員記入欄		援助の必要な子どもの状況(年 月 日現在)	
子どもの名前 (愛称)	()	()	
保育所・幼稚園・学校			
かかりつけ医			
平 熱			
既 往 歴			
いつも飲んで いる薬			
アレルギー			
食 事			
排 泄			
睡 眠			
子どもの性格			
・好きなこと			
・嫌いなこと			
・気を付けて ほしいこと			

※円滑に援助を行うためにお子さんの在籍している保育機関(学校・学童・施設含む)、または主治医より情報提供をお願いすることがあります。

◆欄はセンター記入欄

預かる会員記入欄		一般預かり ・ 病児預かり登録		地区	◆		
氏名		仕事	無 ・ 有 ()				
連絡先	1 (自宅 ・ 携帯 ・ その他)	2 (自宅 ・ 携帯 ・ その他)	3 (FAX ・ メール)				
連絡のとりやすい時間帯	1.午前		2.午後		3.どちらでも可		
預かる場所	1.自宅		2.自宅以外		3.どちらでも可		
資格・免許	1.看護師 2.保育士 3.幼稚園教諭 4.保健師 5.社会福祉士 6.ヘルパー 7.その他()						
運転免許	免許 有・無		任意(対人・対物)保険 有・無		送迎の援助 可・不可		
ペット							
援助出来る日時等○印をつけてください					備考欄		
	月	火	水	木	金	土	日
7:00 ~9:00							
9:00 ~12:00							
12:00 ~15:00							
15:00 ~18:00							
18:00 ~22:00							
その他	応相談可						

研修会参加記録(修了済受講カードコピー添付)