

入会申込書

依頼会員

(宛て先) 新潟市長様

新潟市ファミリー・サポート・センター会則第9条に基づき次のとおり申し込みます。

写 真
縦3cm
×
横2.5cm

申込日	年 月 日	会員番号			
退会日	年 月 日	病児・緊急窓口	<input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない		
申込区分	依頼会員 ・ 提供会員 ・ 両方会員		生年月日	昭和 年 月 日 歳 平成	
ふりがな					
氏名	男・女		e-mail		
			携帯アドレス		
住所	〒		固定電話	— —	
			携帯電話	— —	
就労状況	・正社員 ・契約社員 ・パート、アルバイト ・無職 ・自営業 ・その他()			職種	
家族構成	夫・妻 歳 歳 歳 実父・実母 歳 歳 歳		子ども 人 歳 歳 歳 義父・義母 歳 歳 歳 その他()		
緊急連絡先 ※記入必須	連絡先名①	電話番号	連絡先名②	電話番号	
		— —		— —	

A 依頼会員を希望する方がご記入ください

こ 援 ど 助 も の 依 頼 状 況 し た い	こどもの名前	性別	生年月日	保育園・幼稚園・学校名 連絡先	主治医 連絡先	過去にかかった病気 アレルギーほか
	ふりがな	男・女		—	—	
	ふりがな					
	ふりがな	男・女		—	—	
	ふりがな					
	ふりがな	男・女		—	—	
ふりがな						
依頼開始 希望日	・即日 ・ 月から ・未定 ・その他()			依頼内容 (予定)	・送迎 ・送迎と預かり ・預かり ・その他()	
提供会員 への 連絡事項						
備考						

※この申込書により得た情報については、本センターにおいて管理し本事業以外には使用しません

入会申込書

提供会員
両方会員

(宛て先) 新潟市長様

新潟市ファミリー・サポート・センター会則第9条に基づき次のとおり申し込みます。

写真
縦3cm
×
横2.5cm

申込日	年 月 日	会員番号		
退会日	年 月 日	病児・緊急窓口	<input type="checkbox"/> 申し込む	<input type="checkbox"/> 申し込まない
申込区分	依頼会員・提供会員・両方会員	生年月日	昭和 平成	年 月 日 歳
ふりがな				
氏名	男・女	e-mail		
		携帯アドレス		
住所	〒	固定電話	—	—
		携帯電話	—	—
就労状況	・正社員 ・無職	・契約社員 ・自営業	・パート、アルバイト ・その他()	職種
家族構成	夫・妻 実父・実母	子ども 義父・義母	人 歳 歳 歳 その他()	
緊急連絡先 ※記入必須	連絡先名①	電話番号	連絡先名②	電話番号
		— —		— —

B 提供会員を希望する方がご記入ください

日援助 等 できる	曜日	月・火・水・木	車での送迎	・できる	・できない		
		金・土・日	時間外の預かり	・できる	・たまにならできる	・できない	
	時間帯	日間程度/週	早朝・午前・午後 夕方・夜間	軽度病児の保育	・できる	・たまにならできる	・できない
			時間程度/日	ペット	・いる()	・いない	
活動可能地区							
援助できる 子どもの年齢	・乳児	・幼児	・学童	・青年	・その他()		
資格免許等	・保健師	・看護師	・保育士	・栄養士	・保育サポーター	・その他()	
備考							

研修会修了日	平成	/	/	/	/	/	/	/
--------	----	---	---	---	---	---	---	---

C 両方会員を希望する方は、AとBの両方にご記入ください

※この申込書により得た情報については、本センターにおいて管理し本事業以外には使用しません