

入 会 申 込 書

野田市ファミリー・サポート・センター 様

次のとおり、野田市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

年 月 日

1 全員

会員種別	<input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> 利用会員 <input type="checkbox"/> 両方会員 ※ 会員番号	
ふりがな		男 女
氏名 生年月日	年 月 日 満 歳	
住 所	〒 電話番号	
連 絡 先	電話番号	

2 提供会員

援助 できる 時 間	曜 日	日	月	火	水	木	金	土	備 考
午前	: ~ :								
午後	: ~ :								
援助できる内容					送迎方法				軽度病児保育
<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 自宅受入 <input type="checkbox"/> 両方可能					<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車				<input type="checkbox"/> 可
<input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児(1歳から就学前) <input type="checkbox"/> 小学生					<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車				<input type="checkbox"/> 不可
免 許 資 格 等	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 学校教員					同 居 児 童			
	<input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他() 実務経験年数 ()					<input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児 (1歳から就学前) <input type="checkbox"/> 小学生			
備 考									

3 利用会員

援助 の 必 要 な 児 童	(ふりがな) 児童の氏名	生年月日(年齢)	性 別	保育所、幼稚園、小学校 又は学童保育所の名称	送迎の利用 希望の有無	健康状態(アレ ルギー等留意 すべき事項)
		(歳)				
		(歳)				
		(歳)				
かかりつけの 医師、病院等	電話番号					

※印の欄は記入する必要はありません。

自宅付近及び保育施設等までの経路を記入してください。

