

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"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
<input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児(1歳から就学前) <input type="checkbox"/> 小学生										
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 <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 ()						同 居 児 童			
							<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

	(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)
援助 の必 要な 児童		(歳)				
		(歳)				
		(歳)				
かかりつけの医師、病院等						

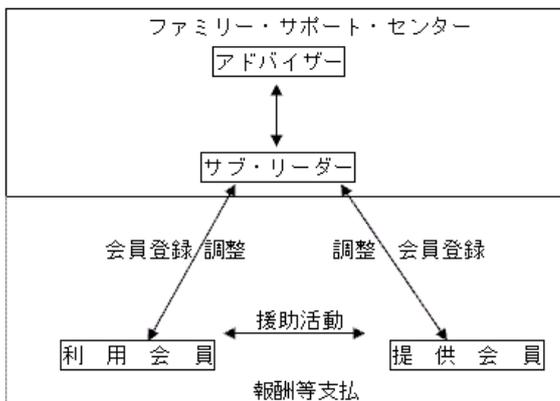
自宅付近及び保育施設等までの経路を記入してください。



★ファミリー・サポート・センターについて

地域において育児の手助けをしたい人（提供会員）と、育児の手助けをしてほしい人（利用会員）で組織する、会員制の相互活動を支援する事業です。

《活動のしくみ》



《会員になる条件》

●利用会員

- ・野田市にお住まいかお勤めの方
- ・6か月～小学6年生までの児童が利用可能

●提供会員

- ・野田市にお住まいの方
- ・活動に理解があり、心身ともに健康な方

《利用料金》

- ・入会金・年会費はありません。
 - ・補償保険に加入するので安心です。
 - ・兄弟割引があります。
 - ・条件を満たすと、利用料金の半額助成を受けることができます。
- 詳細は児童家庭課に問い合わせてください。

午前6時～午後10時 (基本時間)	700円 (1時間)	土曜日・日曜日・祝日 左記以外の時間	900円 (1時間)
----------------------	---------------	-----------------------	---------------