第１号様式その２

写　　真

貼　　付

　　かけがわファミリー・サポート・センター入会申込書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | 提　供　会　員 | ＊受付番号　　　 |  |
| ふりがな氏　　名 |  | 男女 | 生 年 月 日 | 年　　　月　　　日　　　（　　　　　　歳） |
| 　　　　　　　　　　　印 |
| 自宅住所 | 〒 | 電　話 |  |
| その他連絡先 |  | 電　話 |  |
| 同居家族 | 配偶者　　　 有・無子ども 　　　　人その他　　　　　 人 | 職業 | 　１　雇用労働者（フルタイム・パートタイム）　２　自営業（　　　　　　　　　　　　）３　無　職　４　その他（　　　　　　　　　　） |
| 保育に関する免許・資格 | 有（保育士・幼稚園、小学校教諭・看護師・その他　　　　　　　　）・無保育に関する講習会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月修了 |
| 子育てに関する経験・年数・特技等 |  |
| 自家用車での送迎 | 可　　・　　不可 | 軽度病児保育 | 可　　・　　不可 |
| 活動可能時 間 帯○印を記入してください。 | 曜日時間 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 左の補足説明 |
| 早朝～　７ |  |  |  |  |  |  |  |
| 　７～　９ |  |  |  |  |  |  |  |
| 　９～１２ |  |  |  |  |  |  |  |
| １２～１７ |  |  |  |  |  |  |  |
| １７～１９ |  |  |  |  |  |  |  |
| １９～夜間 |  |  |  |  |  |  |  |
| 保険証種別 | 社保・国保・その他（　　　　　） | 保険証番号 |  |
| 緊急連絡先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：電　　話　　（　　　　　）　　　　　　－　　　　　　携帯電話　　　　　　　　－　　　　　　－ |

　＊は記入しなくて結構です。

上記の通り、かけがわファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。