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。