

別記

様式第1号（第6条第1項関係）

銚子市ファミリー・サポート・センター登録申込書

年 月 日

銚子市長 様

次のとおり会員の登録を申し込みます。

登録種別	提供会員・利用会員	会員番号	
フリガナ		性別	男・女
申込者氏名		生年月日	年 月 日
申込者住所			
電話番号		携帯電話	
同居する者	氏名	申込者との続柄	年齢

1 勤務先

会社名		勤務日等	
所在地		連絡先	

2 緊急連絡先

氏名	電話番号	続柄

3 提供会員記載欄

活動可能な内容		<input type="checkbox"/> 預かり <input type="checkbox"/> 送迎 (<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩) <input type="checkbox"/> 両方可能							
資格免許等		<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 学校教員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()							
活動可能な曜日・時間帯に○	時間帯	月	火	水	木	金	土	日	祝日
	6:00~8:00								
	8:00~12:00								
	12:00~17:00								
	17:00~20:00								
援助活動に関する希望等	子どもの年齢	<input type="checkbox"/> 生後6か月~未就園児 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所(園)児 <input type="checkbox"/> 小学生							
	兄弟姉妹	<input type="checkbox"/> 預かり可				<input type="checkbox"/> 預かり不可			
	障害児	<input type="checkbox"/> 預かり可				<input type="checkbox"/> 預かり不可			
FAXの有無		<input type="checkbox"/> 有 (電話と同じ) <input type="checkbox"/> 有 (番号別 -) <input type="checkbox"/> 無							
自動車保険加入の有無		<input type="checkbox"/> 有 (損害保険会社名) <input type="checkbox"/> 無							
ペットの有無		<input type="checkbox"/> 有 (種類 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外) <input type="checkbox"/> 無							
喫煙者の有無		<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族) <input type="checkbox"/> 無							
指定緊急避難場所		<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 津波高潮 ()							
備 考									

4 利用会員記載欄

対象となる子どもの状況	フリガナ氏名			
	性別	男・女	男・女	男・女
	生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
	小学校等名			
	かかりつけ医院名			
	子どもの状況 (アレルギーの有無等注意してほしいこと)			
	備 考			