第２号様式

　　　　下記のとおり台東区ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

本書記載の情報が、提供会員に提供されることに同意します。援助活動を通じて知ったお互いの

|  |  |
| --- | --- |
| 入　　　力 |  |
|  | い | ― |  |  |  |  |
| 登録年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 退会年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |

家庭の事情や、個人の情報を他人に漏らさない事を約束します。退会後も、このことは守ります。

　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　台東区ファミリー・サポート・センター　殿

　**※　裏面も記載して下さい。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ　会　　　　員　　　　　　　 | ふりがな |  | 性　　別 | 男・女 | 年　齢 | 　　　歳 |
| 氏　名（登録者） |  | 生年月日 |  | 　　年　　　月　　　日 |
| 自　宅 | 【住所】〒　　　　－ | 自宅電話 |  　－　　 －　  |
| F A X | －　　 －  |
| 携帯電話 |  　　 －　　 －  |
| 勤務先 | 【名称】 |
| 【住所】〒　　　　－ |
| 【電話】　　－　　　　－　　　（内線）　　　　　 |
| 【勤務形態】①フルタイム就労　　②短時間・臨時的就労　　③自　営（フルタイム）　　　　　　　④自　営（短時間・臨時的）　⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 勤務していない方 | 【形態】　①求 職 中　②専 業 主 婦 (夫)　③学　生　 ④その他（　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｂ家族 |  | 【配偶者】　有・無　ふりがな【氏名】　　　　　　　　　【携帯電話】 　　－　　 －  | 【自宅案内図】　 |
| 配偶者 | 【勤務先名称】　　　　　　　　　　　　　　　　【電　話】　　－　　 －  |  |
|  | 【勤務先住所】〒　　　　－ |  |
|  | 同居家族 | 子ども（　　　　　　　人）父・母・その他（　　　　　　　　　） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ｃ配偶者以外の緊急連絡先 | ふりがな【氏名】　　　　　　　　　　　　　　　【会員との関係】 |
| 【住所】〒　　　　－ |
| 【自宅電話】　　　－　　　　－　　　　【携帯番号】　　　－　　　　－　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| D　援助が必要な児童 | ふりがな | ① | ② | ③ |
| 名　　前 |  |  |  |
| 続　　柄 |  |  |  |
| 性　　別 | 男　　　　女 | 男　　　　女 | 男　　　　女 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日生　　　　　　　 | 　　年　　月　　日生 | 　　年　　月　　日生 |
| 年　　齢 | 　　　　　　　歳 | 　　　　　　　歳 | 　　　　　　　歳 |
| 保育園幼稚園小学校 | 【名称】【住所】【電話】　－　　 －  | 【名称】【住所】【電話】　－　　 －  | 【名称】【住所】【電話】　－　　 －  |
| 学童保育所 |  |  |  |
| アレルギー | 【アレルギー】有・無食 物（　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　）ペット　可・不可（　　　　　　　　） | 【アレルギー】有・無食 物（　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　）ペット　可・不可（　　　　　　　　） | 【アレルギー】有・無食 物（　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　）ペット　可・不可（　　　　　　　　） |
| 健康状態（病　歴）（感染症） | 【健康状態】病　歴 有・無（　　　　　　　　　　）感染症 有・無（　　　　　　　　　　） | 【健康状態】病　歴 有・無（　　　　　　　　　　）感染症 有・無（　　　　　　　　　　） | 【健康状態】病　歴 有・無（　　　　　　　　　　）感染症 有・無（　　　　　　　　　　） |
| 発育上の心配 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 伝えておきたい事 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| かかりつけの医療機関 | 【名称】【住所】【電話】　－　　 －  | 【名称】【住所】【電話】　－　　 －  | 【名称】【住所】【電話】　－　　 －  |