

第1号様式（第7条関係）

会員番号	
------	--

年 月 日

入会申込書

ファミリー・サポート・センターいぶすきへの入会を下記のとおり申し込みます。

会員種別	依頼会員 ・ 提供会員 ・ 両方会員			写真 (縦3cm×横2.4cm)
氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女	
			印	
生年月日	年	月	日 ( 歳)	
住所	電話番号			
FAX	携帯電話			
勤務先	名称	電話番号		
	所在地			
同居家族	氏名	続柄	年齢	職業 (学校名等)

【依頼会員・両方会員】

子どもの状況	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	園名・学校名等	病歴・アレルギー
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
	特に注意してほしいこと等				
かかりつけの医療機関名	電話番号				

※裏面の自宅周辺地図を必ずご記入ください。

【提供会員・両方会員】

ペットの状況	<input type="checkbox"/> 有	〔犬・猫・鳥・魚・その他（ 室内飼・屋外飼）〕							<input type="checkbox"/> 無	
自家用車の有無	<input type="checkbox"/> 有	(チャイルドシート：有・無)						<input type="checkbox"/> 無		
免許・資格の有無	<input type="checkbox"/> 有	〔保育士・幼稚園教諭・保健師・ヘルパー その他（ ）〕							<input type="checkbox"/> 無	
活動内容	<input type="checkbox"/> 子どもの預かり <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他（ ）									
活動可能日	活動可能な時間帯に○を付けてください。							預かる子どもの年齢	可否	
	時間帯	月	火	水	木	金	土			日
	: ~ :								1歳児未満	可・否
	: ~ :								1歳・2歳児	可・否
	: ~ :								3歳～5歳児	可・否
: ~ :								小学生	可・否	

【依頼会員・提供会員・両方会員】

自宅周辺地図
--------

※ファミリー・サポート・センターいぶすき記入欄

【入会・退会】

入会年月日	年	月	日	本人 確認	免許証・保険証・その他 ( )
退会年月日	年	月	日		

【講習会・研修会等参加状況】

年	月	日		年	月	日	
年	月	日		年	月	日	
年	月	日		年	月	日	
年	月	日		年	月	日	

【特記事項】

--

会員番号

センター記入欄

記入例

該当するものを○で囲んでください。

子育てについて

- ・援助を受けたい人: 依頼会員
- ・援助を行いたい人: 提供会員
- ・援助を受ける、行うどちらも行いたい人: 両方会員

入会申込書

平成〇〇年〇月〇日

会員本人の顔写真を貼付。  
(顔が正面を向いた胸から上の写真をお願いします。)

ファミリーサポート・センターいぶすきへの入会を下記のとおり申し込みます。

会員種別	<input checked="" type="radio"/> 依頼会員 ・ <input type="radio"/> 提供会員 ・ <input type="radio"/> 両方会員			写真	(縦3cm×横2.4cm) 
氏名	フリガナ	イブスキ ナナコ	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	
氏名	指宿 菜々子			印	
生年月日	昭和57年 5月 1日 ( 35 歳)			入会申込日	現在の年齢
住所	指宿市開間十町〇〇番地			電話番号	32-〇〇〇〇
FAX	32-〇〇〇〇		携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
勤務先	名称	山川ファミリー歯科医院		電話番号	34-〇〇〇〇
勤務先	所在地	指宿市山川成川〇〇番地			
同居家族	氏名	続柄	年齢	職業 (学校名等)	
	指宿 誠	夫	35	(株)指宿ファミリー建設	
	指宿 すみれ	子	7	なのはな小学校	
	指宿 裕太	子	4	なのはな保育園	

提供会員は記入不要です。

【依頼会員・両方会員】

子どもの状況	氏名 (フリガナ)	生年月日	性別	園名・学校名等	病歴・アレルギー
	イブスキ 指宿 すみれ	平成22年3月1日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	なのはな小学校	なし
	イブスキ 指宿 ユウタ 裕太	平成25年4月1日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	なのはな保育園	〃
			男・女		
			男・女		
	特に注意してほしいこと等	子どもは2人とも犬が苦手です。			
かかりつけの医療機関名	開間こどもクリニック		電話番号	32-〇〇〇〇	

※裏面の自宅周辺地図を必ずご記入ください。

**依頼会員は記入不要です。**

【提供会員・両方会員】

または○をつけてください。

ペットの状況	<input type="checkbox"/> 有	〔犬・猫・鳥・魚・その他（ 室内飼・屋外飼）〕
	<input type="checkbox"/> 無	
自動車の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	（チャイルドシート：有・無） <input type="checkbox"/> 無
免許・資格の有無	<input type="checkbox"/> 有	〔保育士・幼稚園教諭・保健師・ヘルパー〕
	<input type="checkbox"/> 無	〔その他（ ）〕
活動内容	<input type="checkbox"/> 子どもの預かり	<input type="checkbox"/> 送迎
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

活動可能日	活動可能な時間帯に○をつけてください。								預かる子どもの年齢	可否
	時間帯	月	火	水	木	金	土	日		
	15:00~19:00	○		○					1歳児未満	可・ <input checked="" type="checkbox"/> 否
	14:00~19:00				○				1歳・2歳児	<input checked="" type="checkbox"/> 可・否
	9:00~17:00							○	3歳~5歳児	<input checked="" type="checkbox"/> 可・否
: ~ :								小学生	<input checked="" type="checkbox"/> 可・否	

【依頼会員・提供会員・両方会員】

自宅周辺地図

**自宅周辺の地図を記入してください。**  
**※目印になるものも記入してください。**

**センター記入欄**

※ファミリー・サポート・センターいぶすき記入欄

【入会・退会】

入会年月日	年	月	日	本人確認	免許証・保険証・その他 ( )
退会年月日	年	月	日		

【講習会・研修会等参加状況】

年	月	日		年	月	日	
年	月	日		年	月	日	
年	月	日		年	月	日	
年	月	日		年	月	日	

【特記事項】