

会員番号	
------	--

# 鳥取ファミリー・サポート・センター入会申込書（依頼会員）

ブロック		小学校区		下記のいずれかに○をつけてください		写真 依頼・両方（保護者） （縦4cm×横3cm）
				<input checked="" type="radio"/> 依頼会員	<input type="radio"/> 両方会員	
依頼会員 （保護者の氏名）		ふりがな	とっとり りょうこ	性別	生年月日	
		鳥取 良子		男 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 57年5月8日	
住所	(〒680 - ●●●●) 鳥取市 ●●356-2				普通自動車免許の有無 <input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> なし	
A:TEL(自宅)	(0857) 22 - 0000		FAX	( ) -		
B携帯(本人)	(080) 000■ - ▲▲▲▲		勤務先			
C:上記以外の連絡先番号 ( <input checked="" type="radio"/> 夫 <input type="radio"/> 妻 <input type="radio"/> 祖父 <input type="radio"/> 祖母 <input type="radio"/> 勤務先 )				090 - ■■◇◇ - ▲▲▲▲		
* 緊急時の連絡先優先順位（上記A、B、Cを記入） ( A → B → C )						
職業	<input checked="" type="radio"/> 会社員 <input type="radio"/> 公務員 <input type="radio"/> 自営業 <input type="radio"/> パート・内職 <input type="radio"/> 無職 <input type="radio"/> その他( )					
勤務時状況	平日(5)日 土日 不規則		勤務時間	8:30 ~ 17:30		
子ども	援助必要な子ども (○印を記入)	名前(上段にふりがな)	続柄	生年月日	保育園 幼稚園 学校名	アレルギー 療育(障がい)手帳等
	<input type="radio"/>	(きき ) きき	長女	<input checked="" type="radio"/> H R 29年12月13日	〇〇保育園	卵・乳
	<input type="radio"/>	(らら ) らら	次女	<input checked="" type="radio"/> R 1年5月5日		
		( ) 		H R 年 月 日		
		( ) 		H R 年 月 日		
同居 家族	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input checked="" type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 祖父 <input type="radio"/> 祖母 その他 ( ) 子ども ( 2 ) 人		ペット 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ( <input type="radio"/> ) 室外犬 ( ) 室内犬 ( ) 猫 ( ) 鳥 ( ) その他	子どもの 掛かりつけの 医院	医院名 ◆◆小児科 電話番号 0857-00-◆◆□◆
依頼内容に ○をつけてください	<input checked="" type="radio"/>	乳幼児 及び子どもの預かり		保育施設、学校、学童保育等への送迎		
		早朝(AM6:00頃~8:00)の預かり		夜間(PM8:00~以降)の預かり		
		軽度の病後児の預かり		その他:		
依頼内容						

援助活動中に生じた事故につきましては、当事者間で解決するものとし、センターには責任を及ぼしません。

上記の通り、鳥取ファミリー・サポート・センター(育児型)へ入会を申し込みます。

令和 3 年 7 月 10 日

氏名 鳥取 良子 印

鳥取ファミリー・サポート・センター(育児型) 所長 様

所長	合議	受付