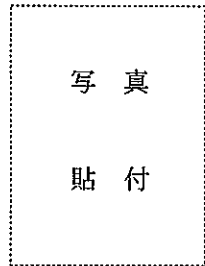


伊豆市ファミリー・サポート・センター入会申込書(新規・変更)



写 真
貼 付

下記のとおり伊豆市ファミリー・サポート・センターへの入会 (登録の変更) を申し込みます。

年 月 日 伊 豆 市 長 様

1. 必ず記入してください

会員番号

会員種別	1. おねがい会員		2. まかせて会員		3. どっちも会員	
フリガナ			性別	生年月日	年 月 日	
氏 名			男・女		(歳)	
自宅住所	〒 410- 伊豆市		☎	—		
勤務先・ 緊急連絡先			FAX	—		
同居家族	・配偶者 有・無 ・祖父母 (人) ・中学 (人) ・高校 (人) ・大学 (人) ・社会人 (人) ・その他 ()		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 ()		
0 ~ 12 歳 児童の状況	フリガナ 児 童 名	性別	生年月日・年齢		園名・小学校名	特筆病歴等・障害 アレルギー等
		男 女	年 月 日 ()			
		男 女	年 月 日 ()			
		男 女	年 月 日 ()			

2. おねがい・どっちも 会員になることを希望する方が記入してください

かかりつけの 医療機関名	☎ () —
保険証種別	社保 ・ 国保 ◎お子様が加入されている保険証のコピーを添付してください

3. まかせて・どっちも 会員になることを希望する人が記入してください

車での送迎	可・不可	活動可能時間帯	日	月	火	水	木	金	土
軽度病児保育	可・不可	早朝~7時							
子育て経験	有・無	午前 (~)							
免許の種類 と 経験年数	保育士 (年)	午後 (~)							
	幼稚園教諭 ()	夕方 (~)							
	小学校教諭 ()	19時以降							
	保健師 () 看護師 () その他 ()	*活動のできる時間帯に○をつけ、活動条件などの補足説明を記入							