

神石高原町ファミリー・サポート・センター入会申込書 (会員票)

神石高原町ファミリー・サポート・センター 様

年 月 日

次のとおり入会を申し込みます。

本申込書記載情報が、事業目的のために会員に提供されることに同意します。

写真貼付  
3 cm×2.5 cm  
写真の裏には  
氏名を記入し  
てください。

※ 全員記入してください。

会員種類	1 依頼会員 2 提供会員 3 両方会員 (いずれかに○をつけてください。)					
ふりがな 氏名	〒 ー 神石高原町		生年 月日	年 月 日 ( 歳)	職 業	1 常勤 2 パート 3 自営業 4 無職 5 その他( )
住 所	〒 ー 神石高原町		電話番号	( )	ー	
			FAX 番号	( )	ー	
			携帯番号	ー	ー	
			e-mail			
勤務先 所在地	〒 ー 電話 ( ) ー		同居 状況	・配偶者 あり【別居(単身赴任・その他)】 なし ・子ども(小学6年生以下) 人 ・その他の家族 人 ・ペット あり(種類 ) なし		
勤務先名称			緊急連絡先	名前 (会員から見た続柄 ) 電話 ( ) ー		

※ 依頼会員または両方会員を希望する方が記入してください。

援助状 況して ほしい 子ども	ふりがな 子どもの氏名	生年月日	性別	保育所・こども 園・学校等の名称	かかりつけ医療機関 電話番号	特記事項 (アレルギー等)
			男・女		TEL	
			男・女		TEL	
			男・女		TEL	

☆特記事項には、子どもさんのアレルギーや障害など連絡事項があれば記入してください。

※提供会員または両方会員を希望する方は記入してください。

資 格	1 なし 2 あり 内容 運転免許・保育士 ・幼稚園教諭・ヘルパー ・その他( )			活動できる曜日・時間 ○：活動できる △：その時による ×：活動できない							
	ホラソティア等 の 経 験			時間/曜日	月	火	水	木	金	土	日祝
預かれる お子さんの 年 齢	年 齢	○・△・×	○：可能 △：条件 しだい ×：無理	午前 (7:00~12:00)							
	0 歳			午後 (12:00~17:00)							
	1~3 歳			夕方 (17:00~19:00)							
	就学前 小学生			夜 (19:00~							
振 込 先	金融機関名			支店名	口座番号			口座名義 (カナ)			

※センター記入欄

会員番号	会員登録日	講習会受講状況	備 考	退 会
	年 月 日			年 月 日

# 神石高原町ファミリー・サポート・センター事業

## 活動及び利用同意書

私（ ）は、神石高原町ファミリー・サポート・センターで活動及び利用時において発生した事故または災害については、神石高原町ファミリー・サポート・センターが加入している補償保険による補償を適用することに異議ありません。

また、私（利用者及びその家族）の個人情報については、必要最小限の範囲で行政庁、医療機関等、活動及び利用会員への説明のため利用することに同意します。

神石高原町ファミリー・サポート・センター 様

年 月 日

氏名

# 面 接 票

氏 名 \_\_\_\_\_

面接者 \_\_\_\_\_

## 提供会員

- ① つぎの活動が可能ですか？  
保育所，認定こども園，小学校等の送迎（車での送迎 できる ・ できない）  
依頼者の希望で相手宅で預かり （できる ・ できない）
- ② ご家族に小学校6年生以下の子どもさんはおられますか？  
人数は？  
年齢は？
- ③ 援助する子どもさんの性別の希望はありますか？  
男 女 どちらでも良い
- ④ 兄弟姉妹の時は，何人まで預かり可能ですか？  
1人 2人 3人

## 依頼会員

- ① どのような援助をご希望ですか？
- ② 希望する援助を受ける地域がありますか？  
自宅の近く 勤務先の近く  
その他（具体的に）
- ③ 提供会員宅への送迎はどなたがされますか？  
父 母 その他の家族 その他（具体的に）
- ④ どのくらいの頻度で利用する予定ですか？
- ⑤ マッチングの連絡はどこにすればよいですか？  
自宅 携帯 職場
- ⑥ ご自身と同じ地域に提供会員がない場合，どのあたりの地域まで可能ですか？

その他特記事項