

# 記入例

様式第1号（第7条関係）

## かわぐちファミリー・サポート・センター 申込兼登録書

かわぐちファミリー・サポート・センター 様

私は、かわぐちファミリー・サポート・センターへの  
会員登録を申込みます。つきましては、規則を遵守いたします。  
また、本標記載の情報が、相互援助活動実施にあたって相手方  
の会員に提供されることに同意します。

会員番号		地区	
入会日	. .	説明会	. .
退会日	. .	講習会	. .

写真のり付け  
してください。

写真

縦3cm×横2.4cm

押印して  
ください

全員記入

平成〇〇年4月5日 氏名 川口 ふあみ子

全会員

会員種別	1 サービス利用者 2 サポーター 3 両方		
ふりがな	かわぐち ふあみ子		
氏名	川口 ふあみ子	男・女	女
生年月日	昭和△年 〇月 〇日 (38歳)	自宅電話	
住所	〒 332 - 0031	FAX	
	川口市青木3-3-1 あおきマンション505	携帯電話	
		メール	ABOO@1XX.jp
職業	1 フルタイム 2 パートタイマー 3 自営業 4 無職 5 その他 ( )	勤務先	1 名称 (株)かわぐち 2 所在地 川口市川口X-X-X 3 電話 048-252-XXXX 4 勤務時間 9:00 ~ 17:00
同居家族	1 配偶者 (有・無) 2 子ども (2人) 3 その他の家族 (人)	緊急連絡先 ※同居可	氏名 青木 太郎 (続柄 夫) 住所 同上 電話 090-XXXXX-0000

メール連絡を希望のかたは、必ず  
センターのパソコンメールが受信  
できるように設定してください  
kfamisapo137@kosodate-kwgc-saitama-ksp.jp

マンション・アパート等の名称を  
必ず記入してください。

利用者  
と両方  
のかた  
記入

サービス利用者会員

ふりがな 名前	生年月日 (年齢)	性別	保育施設等の 名称・電話番号	かかりつけ医等 の名称・電話番号	注意事項等
いちろう 一郎	H〇年5月5日 (8歳)	男 女	〇〇小学校 留守家庭児童保育室 電話 048-XXX-XXXX	△△医院 電話 048-XXX-△△△△	卵アレルギーあり
はなこ 花子	H〇年3月3日 (5歳)	男 女	□□保育所 電話 048-X0X-XXXX	△△医院 電話 048-XXX-△△△△	
	年 月 日 ( 歳)	男 女	電話 - -	電話 - -	

3 サポーター会員

サポーター  
と両方  
のかた  
記入

助できる時間帯・内容等に○を付けて下さい。その他、活動への希望・条件等は備考欄へ記入して下さい。

	日	月	火	水	木	金	土	
早朝) 7時以前								1. 対象児 (乳児0歳~1歳・幼児・小学生)
(午前) 7時~12時							○	2. 内容 (送迎・自宅受入)
(午後) 12時~16時	○	○	○				○	3. 送迎方法 (徒歩・自転車・バス・自動車)
(夕方) 16時~19時								4. 病気回復期援助 (可・検討中・不可)
(夜間) 19時以降								5. ペットを飼っている (無・有/種類 猫)
免許資格	『緊急サポートセンターさいたま』への登録状況 (無・有)							
	保育士・幼稚園教諭・教員・医師・看護師・ホームヘルパー・介護福祉士・ 社会福祉士・普通自動車免許・その他 ( )							
備考	食事の準備可能です							

