

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

会員番号		地区	
入会日	. .	登録方法	郵送・来所
退会日	. .	講習会	
本人確認		[確認者]	
(運転免許証・保険証・その他)			

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。

写真

年 月 日 氏名

㊤

縦3cm×横2.4cm

## 1 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			男・女	自宅電話	— —		
氏名				FAX	— —		
				携帯電話	— —		
生年月日	年 月 日 ( 歳 )			メール			
住所	〒 川口市						
仕事の有無	有・無	勤務先	1 名称 2 所在地 3 電話 — — 4 勤務時間 : ~ :			1 フルタイム 2 パートタイム 3 自営業 4 その他 ( )	
同居家族	1 配偶者 ( 有 ・ 無 )		緊急連絡先 ※本人以外	氏名	( 続柄 )		
	2 子ども ( 人 )			住所			
	3 その他の家族 ( 人 )			電話	— —		

## 2 サービス利用者会員

援助を必要とする子ども	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
		年 月 日 ( 歳 )	男女	電話 — —	電話 — —	
		年 月 日 ( 歳 )	男女	電話 — —	電話 — —	
		年 月 日 ( 歳 )	男女	電話 — —	電話 — —	

## 3 サポーター会員

援助できる時間帯・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	1. 対象児 ( 乳児0歳~1歳・幼児・小学生 ) 2. 内 容 ( 送迎・自宅受入 ) 3. 送迎方法 ( 徒歩・自転車・バス・自動車 ) 4. 病気回復期援助 ( 可・検討中・不可 ) 5. ペットを飼っている ( 無・有/種類 )
(早朝) 7時以前								
(午前) 7時~12時								
(午後) 12時~16時								
(夕方) 16時~19時								
(夜間) 19時以降								
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								

