

依頼会員登録申込書

会員番号 **I-**

地区 _____

社会福祉法人 八戸市社会福祉協議会会長 様

私は、八戸市ファミリーサポートセンターの依頼会員に申し込みます。また、本登録書記載の情報が提供会員に提供されることに同意します。

西暦 年 月 日

会員の情報	氏名	ふりがな _____	男・女	西暦	年 月 日生	(歳)
	住所	〒 _____		電話	_____	
				FAX	_____	
				携帯	_____	
メールアドレス _____						
職業	1. 会社員 2. 公務員 3. 自営業 4. パート 5. 主婦(夫) 6. その他()					
勤務先	名称 _____	所在地・電話番号 _____			配偶者 有・無(ひとり親)	
会員の配偶者の情報	氏名	ふりがな _____	男・女	西暦	年 月 日生	(歳)
	住所	〒 _____		電話	_____	
				FAX	_____	
				携帯	_____	
職業	1. 会社員 2. 公務員 3. 自営業 4. パート 5. 主婦(夫) 6. その他()					
勤務先	名称 _____	所在地・電話番号 _____				
● どのような場合に利用を希望するか(具体的に)						
<p>※頻度 月 (回くらい) 週 (回くらい) 時間帯 (時~ 時頃)</p> <p>曜日など () その他の条件等 ()</p>						
● 自宅周辺の地図(大きな目印を入れて簡単に書いてください。)						
● 緊急避難先… () 駐車場 (無・有 … 台駐車可)						
Q. ファミリーサポートセンターをどちらで知りましたか? 自治体広報・新聞・TV・ラジオ・知人から・チラシ・町内会欄・その他 ()						

※裏面の太線枠内もご記入ください。

児童（サポート対象の児童のみ）の情報	名前（ふりがな）	生年月日			性別	保育施設・学校等
		西暦	年	月	日生	男・女
		(歳 ヶ月)	●既往症（無・有…病名《 》治療中・完治）			
	●食事（母乳・ミルク・離乳食・普通食） ●アレルギー（無・有…）					
	●ペットを飼っている提供会員でもよいか（可・不可） ●排泄（おむつ・トレーニング中・自立）					
●児童の性格（おとなしい・普通・活発） ●障がい等（無・有…）						
●その他児童の情報						
	名前（ふりがな）	生年月日			性別	保育施設・学校等
		西暦	年	月	日生	男・女
		(歳 ヶ月)	●既往症（無・有…病名《 》治療中・完治）			
	●食事（母乳・ミルク・離乳食・普通食） ●アレルギー（無・有…）					
	●ペットを飼っている提供会員でもよいか（可・不可） ●排泄（おむつ・トレーニング中・自立）					
●児童の性格（おとなしい・普通・活発） ●障がい等（無・有…）						
●その他児童の情報						
	名前（ふりがな）	生年月日			性別	保育施設・学校等
		西暦	年	月	日生	男・女
		(歳 ヶ月)	●既往症（無・有…病名《 》治療中・完治）			
	●食事（母乳・ミルク・離乳食・普通食） ●アレルギー（無・有…）					
	●ペットを飼っている提供会員でもよいか（可・不可） ●排泄（おむつ・トレーニング中・自立）					
●児童の性格（おとなしい・普通・活発） ●障がい等（無・有…）						
●その他児童の情報						
※サポート対象外の子ども（無・有…）人【年齢： 歳、 歳、 歳】						

●受付担当者記入欄
担当