

様式第1号

ながはま・ファミリー・サポート・センター入会申込書(おねがい会員用)

会員区分	おねがい会員		登録年月日	年 月 日		会員番号			
フリガナ						男・女	写真 3cm×2.5c (撮影6カ月以内)		
氏 名									
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日								
住 所	〒 - TEL () -								
緊急連絡先	TEL () -								
上記以外の連絡先	TEL () - (名称)								
同居家族	氏名	性別	続柄	年齢	氏名	性別	続柄	年齢	
援助を必要とする子ども	名前・フリガナ	性別	生年月日・年齢		保育所・幼稚園 小学校名		病歴・アレルギー等		
	-----	男女	(年 月 日 歳)						
	-----	男女	(年 月 日 歳)						
	-----	男女	(年 月 日 歳)						
特に注意して欲しいこと									
かかりつけの医療機関	内科	名称			外科	名称			
		所在地				所在地			
		電話番号				電話番号			
相互援助活動中に生じた事故や問題については、当事者間で解決するものとします。									

上記のとおり ながはま・ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

年 月 日

氏名

ながはま・ファミリー・サポート・センター 様

自宅付近の地図 （目印になる公共機関、又は大きな建物を記入してください）

*** おねがい会員におたずねします。**

◎どのような時に、お子さんを預かってほしいですか？（理由・時間・曜日など）

◎保育園などの送迎は必要ですか？

①必要 ②必要な時もあるかもしれない ③必要ない

◎どのような方に、お子さんを預かってほしいですか？（できるだけ具体的に）

・住んでいる地域

・預かってもらう時に、お子さんがいてもいいですか？

①いるほうが良い ②いないほうが良い ③どちらでも良い

・ペットの有無について

①いても良い ②いないほうが良い ③いると困る ④どちらでも良い

・喫煙について

①タバコを吸う人は絶対イヤ ②できれば吸わない人がいい ③こだわらない

◎その他、特に希望することがあればお書きください。