

入会申込書(サポート会員用)

私は、川島町ファミリー・サポート・センター及び川島町緊急サポートセンターへ入会を申し込みます。
入会にあたっては川島町ファミリー・サポート・センター及び川島町緊急サポートセンターの会則を遵守するとともに記載内容を利用会員に提供することに同意します。

登録番号

登録日

修正日1

修正日2

年

年

年

月

月

月

日

日

日

令和 年 月 日 氏名

センター記入欄

サポート会員氏名 (ふりがな)											
男・女	生年月日	年	月	日生	同居家族	配偶者 他家族	有・無 人(	子ども	人	)	
自宅住所	〒		住所	マンション名・アパート名明記							
最寄の交通	駅		徒歩orバス	分	バスの場合:		バス	系統	停留所下車徒歩	分	
電話番号					FAX番号						
携帯電話											
E-Mail アドレス	PC										
	携帯										
緊急避難時の退避場所(不明な場合は未記入で可)											
地図(わかる範囲で、ご自宅の周辺を中心に目印になるものを書いてください。)											

サポートできる内容(可能と思われる番号に○をして下さい、要相談の場合は△印をお願いします) 1. 早朝の預かり、送迎 2. 夕方の預かり、送迎 3. 日中の預かり 4. 病児受入 5. 宿泊受入 6. 緊急(前日、当日)の一時保育 7. 車を使っでの送迎 ※場合により出来る、日を限れば出来るなども○で囲んでください。その場合、備考欄にどんな時可能か、あるいは不可かお書き下さい。							
サポートを行える場所について該当するものに○をして下さい 1. 自宅での保育のみ可能 2. 利用者宅での保育のみ可能 3. 自宅、利用者宅どちらでも可能 ※ファミリー・サポート・センターの活動及び宿泊は原則、自宅で行います。							
サポート可能な日時 ※決まっている日時があればお書きください。不明な場合は「応相談」とお書きください。							
月曜日	:	～	:	備考 ※お仕事の都合で随時サポート可能時間帯が変わる場合は『月(週)によりシフト変更』とお書き下さい。可能時間帯はなるべく広めにお書きください。			
火曜日	:	～	:				
水曜日	:	～	:				
木曜日	:	～	:				
金曜日	:	～	:				
土曜日	:	～	:				
日曜日	:	～	:				
利用者宅へ行く場合、サポート可能な地域など ※利用会員宅などに出かけて保育が出来る場合、対応可能地域(市町村名、または、どのくらいの距離、時間で行けるところ)であれば可能かお書きください。							
資格・経験(お持ちの資格、今まで経験された子育てや子育て支援、介護、看護などをお書きください)							
1. 保育士	7. 医師	子育て支援他、福祉、教育関連の経験をご記入ください。(子育て経験、勤務経験、ボランティア経験などもお書きください)					
2. 幼稚園教諭	8. 介護・ヘルパー						
3. 学校教諭	9. ファミリーサポート						
4. 看護師	10. 自動車免許						
5. 保健師	11. その他						
6. 助産師							
過去感染性疾患にかかった経歴(かかったことがあるものに○。免疫確認のため) 1. 麻疹(はしか) 2. 水疱瘡(水痘) 3. おたふく(ムンプス) 4. 風疹 (自分が罹患したことが無い、または不明な場合、家族など近親者が罹患した際の様子をお書きください)							
連絡方法・連絡可能時間帯							
移動手段、方法(該当するもの全て○で囲んでください) 1. 徒歩 2. 自転車 3. 電車・バス 4. 自家用車 5. その他()							
移動手段で自家用車に○をつけられた場合 燃費 Km/L(概ねで結構です。利用者宅などに自家用車で行く場合、実費計算をするときに使います)							
自宅での保育についての留意点 駐車スペース(利用者が自宅に来た場合、一時的な駐車スペースがあるか、ずっと置いておける場所があるか)							
ペット 1. いる(室内) → 種類(犬、猫、その他()) 2. いる(屋外) → 種類(犬、猫、その他()) 3. いない ※室内に犬、猫などがいる場合、アレルギーがあるお子さん等の保育をする場合、相談後の受入れとなります。							
備考							
緊急連絡先	1	続柄		携帯電話		固定電話	
		携帯メール					
	2	続柄		携帯電話		固定電話	
		携帯メール					