

第1号様式（第6条関係）

上越市ファミリーサポートセンター入会申込書

年 月 日

(宛先) 上越市長

写 真
貼 付

次のとおり上越市ファミリーサポートセンターに入会したいので、申し込みます。
つきましては、「上越市ファミリーサポートセンター事業実施等要綱」を遵守します。
また、本入会申込書の記載情報が提供会員又は依頼会員に提供されることに同意します。

1 全員が記入してください。

会員種別	依頼会員・提供会員		受付番号	※	
(ふりがな)氏名	じょうえつ はなこ 上越 花子		生年月日	※ 平成〇年〇月〇日 (〇〇 歳)	
住所	〒943-8601 上越市木田 1-1-3				
勤務先	㈱〇〇〇〇 ・ 無		連絡先①	090-0000-0000	
			連絡先②	025-0000-0000	
同居の家族	(ふりがな)氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校・園	その他配慮事項等(病歴・アレルギー等)
	じょうえつ たろう 上越 太郎	夫	平成〇年〇月〇日	〇〇〇〇㈱	
	じょうえつ いちろう 上越 一郎	長男	令和〇年〇月〇日	〇〇小学校	
	じょうえつ ゆきこ 上越 雪子	長女	令和〇年〇月〇日	〇〇保育園	
			年 月 日		
			年 月 日		
備考 ※					

2 提供会員になることを希望する方が記入してください。

提供できる日時等	曜日	日・月・火・水・木・金・土 (1週 2日)			
	時間	①8:00~10:00、②14:00~16:00 (1日4時間)			
車での送迎	可(範囲 km) ・ 不可	軽度病児の保育		可・不可	
免許の種類及びその経験年数	1 保育士 年 2 看護師 年 3 教諭 年 () 4 その他 (ヘルパー2級) 10年				
健康状態	良・不	ペットの状況	有 () ・ 無		
(□にレ点を記入してください。)					
<input checked="" type="checkbox"/> 過去に虐待や不適切な養育・保育を行っていません。また、今後も行わないことを誓約します。					
確認欄 ※	養成講座 年 月・救命救急		年 月・虐待防止		年 月

※欄は記入しないでください。