

令和 年度  
高梁市子育てファミリーサポート事業入会申込書

(□のところはいずれかレを)

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                                                                                       |                 |                                       |    |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|----|
| 受付番号                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          | <input type="checkbox"/> 今までも会員だった <input type="checkbox"/> 今回初めての申し込み                                |                 |                                       |    |
| 希望種別                          | <input type="checkbox"/> 依頼会員 <input type="checkbox"/> 提供会員 <input type="checkbox"/> 両方会員<br>(サービスを受けたい)    (サービスを提供したい)    (サービスを受けたいし提供もしたい)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |                                                                                                       |                 |                                       |    |
| (ふりがな)<br>氏 名                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 生年月日<br>昭和・平成      年      月      日                                                                    |                 |                                       |    |
| 住 所                           | 〒<br><br>TEL      (      )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                       |                 |                                       |    |
| 職 業                           | <input type="checkbox"/> 雇用労働者(フルタイム・パートタイム)<br><input type="checkbox"/> 自営業<br><input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> その他 (      )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                          | 資 格 ・ 免 許<br>・普通自動車免許 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>・その他の資格・免許<br>(      ) |                 |                                       |    |
| 勤 務 先                         | TEL      (      )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          | 緊急連絡先<br>TEL      (      )                                                                            |                 |                                       |    |
| 同居家族                          | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 続柄                                                       | 年齢                                                                                                    | 氏名              | 続柄                                    | 年齢 |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                                                                                       |                 |                                       |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                                                                                       |                 |                                       |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                                                                                       |                 |                                       |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                                                                                       |                 |                                       |    |
| 援助が必要な<br>子どもの状況<br>(依頼・両方会員) | 氏 名 (ふりがな)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 男・女                                                      | 生年月日                                                                                                  | 保育園・幼稚園・学校名・学年等 |                                       |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女    |                                                                                                       |                 |                                       |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女    |                                                                                                       |                 |                                       |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女    |                                                                                                       |                 |                                       |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女    |                                                                                                       |                 |                                       |    |
| 援助が必要な理由<br>(依頼・両方会員)         | (あてはまるすべてにレを)<br><input type="checkbox"/> 兄妹の行事に出席する際 <input type="checkbox"/> 兄妹の健診の際 <input type="checkbox"/> 兄妹が病院に行く際<br><input type="checkbox"/> 保育園のならし保育の期間 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園から帰宅後 <input type="checkbox"/> 保育施設までの送迎<br><input type="checkbox"/> 小学校から帰宅後 <input type="checkbox"/> 自分が仕事の際 <input type="checkbox"/> 自分が病気の際<br><input type="checkbox"/> 自分が美容院に行く際 <input type="checkbox"/> 自分が買い物に行く際 <input type="checkbox"/> 自分が病院に行く際<br><input type="checkbox"/> その他 (      ) |                                                          |                                                                                                       |                 |                                       |    |
| 援助ができる日時<br>(提供・両方会員)         | 曜日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 日・月・火・水・木・金・土・祝日                                         |                                                                                                       |                 | <input type="checkbox"/> 都合がつく時ならいつでも |    |
|                               | 時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 午前      :      ~      :                                  |                                                                                                       |                 | 備考                                    |    |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 午後      :      ~      :                                  |                                                                                                       |                 |                                       |    |
| 加入のきっかけ<br>(新規加入者のみ)          | (あてはまるすべてにレを)<br><input type="checkbox"/> 乳幼児健診時の案内 <input type="checkbox"/> 保健師の紹介で<br><input type="checkbox"/> 市ホームページをみて <input type="checkbox"/> 知人の紹介で<br><input type="checkbox"/> 子育て支援センター利用時の案内 <input type="checkbox"/> その他(      )<br><input type="checkbox"/> ファミサポチラシをみて(どこで:      )                                                                                                                                                                                                          |                                                          |                                                                                                       |                 |                                       |    |

上記のとおり高梁市子育てファミリーサポートセンターへの入会を申し込みます。

令和      年      月      日  
氏名