

依頼会員登録申込書

会員番号

I-1 **記入例**

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 20×× 年 ○○ 月 ○○ 日

会員の情報	氏名	ふりがな しゃきょう はなこ 社協 花子	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	西暦 20×× 年 ○月 ○日生 (○○ 歳)
	住所	〒039-1166 青森県八戸市根城8丁目8-155	電話	0178-71-2750
			FAX	0178-71-2751
			携帯	090-1494-9893
	メールアドレス	○○○×××@△△△.ne.jp		

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 (株)○○建設	所在地・電話番号 八戸市根城 0178-47-2940	配偶者 <input checked="" type="radio"/> 有・無 (ひとり親)
-----------------------------	---------------------------------------	---

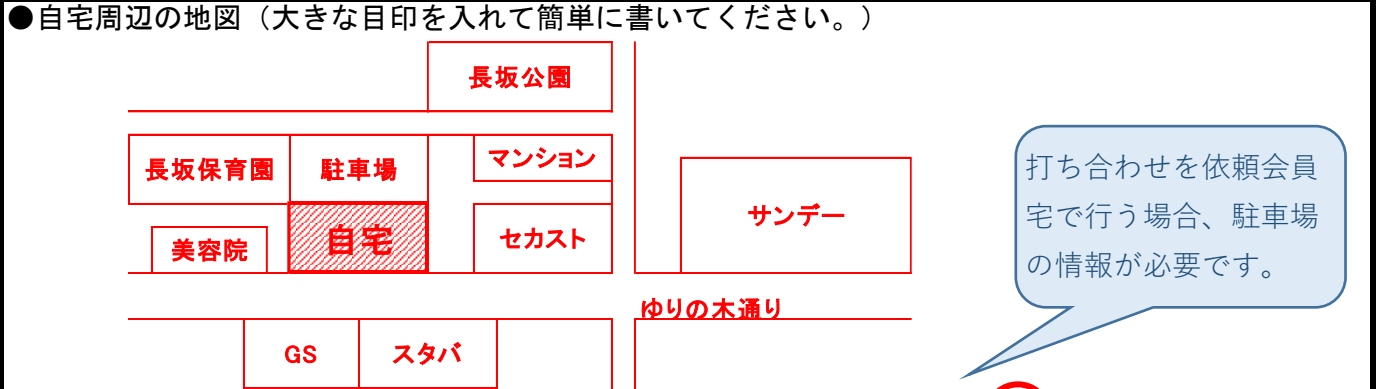
会員の配偶者の情報	氏名	ふりがな しゃきょう たろう 社協 太郎	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	西暦 20×× 年 ○月 ○日生 (○○ 歳)
	住所	〒 同上	電話	同上
			FAX	同上
			携帯	090-1111-2222
	職業	<input checked="" type="radio"/> 1. 会社員 2. 公務員 3. 自営業 4. パート 5. 主婦(夫) 6. その他 ()		
	勤務先 名称 ○○青果店	所在地・電話番号 八戸市小中野 0178-11-2222		

●どのような場合に利用を希望するか (具体的に)

- ・残業の時、児童館と保育園(18:00まで)に迎えに行き、二人一緒に預かって欲しい。
- ・病後回復期や休校・休園時に一人・または二人を預かって欲しい。(7時間くらい)

できるだけ具体的に詳しく記入してください。

※頻度 月 (2~3 回くらい) 週 (1 回くらい) 時間帯 (18 時~ 19 時頃)
曜日など (**火曜日のことが多い**) その他の条件等 (**休園時の預かりは9:00~16:00**)



●緊急避難先... (**○○公民館**) 駐車場 (無・ 有... **2** 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
	しゃきょう あきこ	西暦 ○○○○年 ○月 ○日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	○○小学校
	社協 秋子	(○歳 ○ヶ月)	●既往症(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)・病名《小児喘息》治療中・ <input checked="" type="radio"/> 完治)	
	●食事(母乳・ミルク・離乳食・ <input checked="" type="radio"/> 普通食) ●アレルギー(無・ <input checked="" type="radio"/> 有) ●卵 ●ペットを飼っている提供会員でもよいか <input checked="" type="radio"/> 可・不可) ●排泄(おむつ・トレーニング中・ <input checked="" type="radio"/> 自立) ●児童の性格(おとなしい・普通・ <input checked="" type="radio"/> 活発) ●障がい等 <input checked="" type="radio"/> 無・有… ●その他児童の情報 右腕を脱臼しやすいので引っ張らないでください。 毎週火曜日、スイミング教室に通っています。(○○スイミングスクール、16:00~17:00) サポート対象(生後56日~小学校6年生)のお子様の情報のみご記入ください。			
	名前(ふりがな)	生年月日	性別	保育施設・学校等
	しゃきょう ふうこ	西暦 ○○○○年 ○月 ○日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	○○保育園
	社協 冬子	(○歳 ○ヶ月)	●既往症 <input checked="" type="radio"/> 無・有…病名《》治療中・完治)	
	●食事(<input checked="" type="radio"/> 母乳・ <input checked="" type="radio"/> ミルク・ <input checked="" type="radio"/> 離乳食・普通食) ●アレルギー <input checked="" type="radio"/> 無・有… ●ペットを飼っている提供会員でもよいか <input checked="" type="radio"/> 可・不可) ●排泄(<input checked="" type="radio"/> おむつ・トレーニング中・自立) ●児童の性格(おとなしい・ <input checked="" type="radio"/> 普通・活発) ●障がい等 <input checked="" type="radio"/> 無・有… ●その他児童の情報 離乳食は一日3回大人とほぼ同じ時間で食べさせています。(うどん、七倍がゆ、豆腐、ゆで野菜のすりつぶしなど)ミルクは基本一日4回ですが、眠くなった時には母乳を飲みながら寝ます。 最近はいはいが出来るようになりました。 ぐずった時はお気に入りの毛布を触らせると機嫌がよくなります。			
	名前(ふりがな)	生年月日	性別	保育施設・学校等
	お子様が乳児の場合はミルク・離乳食(内容もご記入ください)の一日の回数、歩行の状況(つかまり立ち、はいはい・寝返りなどができるか)などもご記入ください。			
	●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(中学生以上)のお子様がいる場合、人数と現在の年齢をご記入ください。			
※サポート対象外の子ども(無・ <input checked="" type="radio"/> 有)… 1人【年齢: 13歳、 歳、 歳】				

●受付担当者記入欄

担当