

両方会員登録申込書

会員番号 R -

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両方会員に申し込みます。

また、本登録書記載の情報が依頼・提供会員に提供されることに同意します。

西暦 年 月 日

会員の情報	氏名	ふりがな		男・女	西暦 年 月 日	年齢 歳	配偶者 有・無（ひとり親）
	住所	〒			電話		
					Fax		
					携帯		
	メールアドレス						
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	住所		勤務時間			
同居家族	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校等の名称		
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
●活動可能な時間帯について○・×などをつけてください。				●活動に関して伝えたいこと			
	月	火	水	木	金	土	日 祝
早朝 7時～ 9時							
午前 9時～ 12時							
午後 12時～ 15時							
夕方 15時～ 18時							
夜間 18時～ 21時							
●自宅周辺の地図(大きな目印を入れて簡単に書いてください。)				●災害時避難場所 ()			
				●空き駐車スペース (無・有 台駐車可)			
				●自宅近くの小学校・保育施設等 (無・有：名称)			
●保育に関する免許資格等 無・有（保育士・幼稚園教諭・教諭・保健師・看護師） その他（ ）							
●保育に関する経験 無・有 子育て 人・その他（ ）							
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（ ）							

※裏面の太枠線内もご記入してください。

●活動項目（活動できない項目に×をつけてください）

1. 保育園・幼稚園の送り	13. 学校の迎え
2. 保育園・幼稚園の迎え	14. 子どもの病気回復期の預かり
3. 保育園・幼稚園の登園前の預かり及び送り	15. 保育園・学校等休み時の預かり
4. 保育園・幼稚園の迎え及び帰宅後の預かり	16. 保育園等施設入所前の預かり
5. 保育園・幼稚園の帰宅後の預かり	17. 子どもの習い事・塾等の送迎
6. 学童の放課後の預かり	18. 保護者等の短時間・臨時的就労の場合の預かり
7. 学校から学童クラブへの送り	19. 保護者等求職活動中の預かり
8. 学校の迎え及び帰宅後の預かり	20. 保護者等の冠婚葬祭による外出、他の子どもの 学校行事の場合の預かり
9. 学童クラブの迎え	
10. 学童クラブの迎え及び帰宅後の預かり	21. 保護者等の買い物等外出の場合の預かり
11. 学童クラブから帰宅後の預かり	22. 保護者等の病気、その他急用の場合の預かり
12. 学校の送り	23. その他

●ファミサポで活動する上での条件を教えてください。

・現在活動を行うことはできますか？

1. 是非やりたい 2. 都合が合えば可 3. 今はできないが、いつかはやりたい

3と答えた方は、理由とできるようになる条件を教えてください。

・通院や習い事など、決まった予定はありますか？ 無・有

有と答えた方は、予定の概要と時間・曜日・頻度等を教えてください。

・生後2か月～小学6年生のうち、援助可能な子どもの年齢は？

() ～ () まで) ・ 何才で備考()

・ペットを飼っていますか？ いいえ・はい

はいと答えた方は、以下に教えてください。

種類: 数: 年齢: 場所: 室内 ・ 室外

・活動希望先 依頼会員宅 ・ 提供会員宅 ・ どちらでも可

・車を持っていますか？ はい ・ いいえ ・ 備考()

●受付担当者記入欄

[illegible]

★身分証確認 済・未 (免許証・健康保険証・マイナンバー)

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
		西暦	年 月 日生	男 ・ 女	
		（ 歳 ヶ月）	●既往症（ 無 ・ 有…病名《 》治療中 ・ 完治		
	●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				
	名前（ふりがな）	生年月日		性別	保育施設・学校等
		西暦	年 月 日生	男 ・ 女	
		（ 歳 ヶ月）	●既往症（ 無 ・ 有…病名《 》治療中 ・ 完治		
●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					
名前（ふりがな）	生年月日		性別	保育施設・学校等	
	西暦	年 月 日生	男 ・ 女		
	（ 歳 ヶ月）	●既往症（ 無 ・ 有…病名《 》治療中 ・ 完治			
●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					
※サポート対象外の子ども（ 無 ・ 有 … 人【年齢： 歳、 歳、 歳】					

●どのような場合に利用を希望するか（具体的に）			
※頻度	月（ 回くらい）	週（ 回くらい）	時間帯（ 時～ 時頃）
	曜日など（ ）	その他の条件等（ ）	