|  |  |
| --- | --- |
| 様式第１号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号記入欄 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入しないで下さい→　　 |

※本人確認書類（運転免許証等、住所・氏名・生年月日が確認できるコピー）と入会時確認事項チェックシート（別紙）を添付して下さい

**記載例**

Ｒ 〇年　〇月　〇日

入会申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇をつけて下さい　　　　　記入日

（あて先）千葉市子育て支援館指定管理者

　ちばしファミリー・サポート・センターに 提供 依頼 両方 会員として入会を申し込みます。

　　　なお、市原市・四街道市のファミリー・サポート・センターへの入会を希望する場合は、本入会申込書を、ちばしファミリー・サポート・センターから市原市・四街道市のファミリー・サポート・センターへ送付することについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **提出書類は…**1. 入会申込書
2. 本人確認書類
3. 入会時確認事項

チェックシート |  フリガナ | 　　チバ　　　ハナコ | 男・女 | 生年月日 |  ㍽ ㍼平成 ６３年　１月　１日 |  |
|  氏　　名 | 　千葉　花子 |
|  住　　所 |  〒２６０－００２５千葉市中央区問屋町１－３５　　E-mail　hana465＠tiba123.jp  |
|  自宅電話 |  ０４３（２０１）６５７１ |  携帯電話 | ０９０（１２３４）５６７８ |
| 就労の状況(就労者のみ) |  勤務先名 所 在 地 勤務形態 |  ㈱〇△×センター　　　　　　　　　　℡　０４３（５６７８）１２３４千葉市中央区中央１－２－３ フルタイム・パート・自　営・その他（　Ｒ〇年〇月まで育休中　　　　　） |
|  |  | 性別 | 続柄 | 生 年 月 日 | 職業、学校等（所属） |
|  世 帯 状 況 (会員を除く) ※続柄は会員と の関係で記入　フリガナをご記入下さい |  | **男****男** | **夫** | S61・4・1 | 会社員 |
| **千葉** | **男** | **子** | H23・5・1 | 若葉小学校・若葉子どもルーム |
| **千葉** | **女** | **子** | H28・6・1 | 若葉保育所 |
|  | **男** | **父** | S20・7・1 | 無職 |
|  | 本人以外の方を記入して下さい |  |  ・ 　・ |  |
|  |  |  |  ・　 ・ |  |
|  第二連絡先 |  連絡先名　　　千葉　一郎 | ＴＥＬ　０９０－２３４５－６７８９ |

 ※以下の欄は依頼会員又は両方会員の方が記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 必要となる援助内容(定型となるもの) | 曜日 | 火曜日、木曜日 |  |
| 時間 | 19：00～20：00位 |
| 目的 | 仕事の都合で、万里の保育所のお迎えと預かり。 |
| 提供会員への要望 | 近くにお住まいの方 |
|  援助希望児 の状況 (アレルギー等) | 大輔は特にありません。**※援助希望児の状況を一人一人ご記入ください。**万里は卵アレルギーがあるので、卵を使ったものは食べさせないでください。 |

**※このページは提供会員又は両方会員の方が記入してください。**

◎援助可能日時(可能時間帯に○をして下さい。)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:0:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00 9:00 |  |
|
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 〇 |  |  |  |  |  |
| 火 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 水 |  |  |  |  | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |
| 木 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 土 |  |  |  |  | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 祝日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 相互援助活動について要望

 　(何でもご記入ください)

　　　自分の子どもと同じくらいの年齢のお子さんを預かりたいです。

　　　猫を飼っているので猫アレルギーのないお子さん。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 資格その他はオに記入 | ア 保育士イ 看護婦(士)ウ 保健婦(士)エ 教諭(幼稚園)オ |  自宅案内図（目安となる道路や店舗も記入して下さい）ダウンロード地図糊付け可**←自宅**ｺﾝﾋﾞﾆ357千葉みなと国道　　号　　ラーメン屋千葉ｺﾐｭﾆﾃｨｾﾝﾀｰ千葉市役所みなと　公園JR京葉線 |  |
| ペットの有無 |  有　種類 （**猫**　　） 無 |

 入会の理由

　　　現在働いているので、自分が困っているときには是非手伝ってもらいたいし、

　　自分が出来る時には、人の手助けをしてみたいと思うので入会を決めました。

　研修会日程

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 第１希望 | 11/5,11/6(基礎研修会),11/7(救命講習) | 第２希望 | 1/20,1/21(基礎研修会),1/22(救命講習) |  |

　※上記内容に変更のあった場合は、会員登録変更届の提出が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 様式第１号 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |

年　　月　　日

入会申込書

（あて先）千葉市子育て支援館指定管理者

　ちばしファミリー・サポート・センターに 提供 依頼 両方 会員として入会を申し込みます。

　　　なお、市原市・四街道市のファミリー・サポート・センターへの入会を希望する場合は、本入会申込書を、ちばしファミリー・サポート・センターから市原市・四街道市のファミリー・サポート・センターへ送付することについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  フリガナ |  | 男・女 | 生年月日 |  ㍽ ㍼平成 年　　月　　日 |  |
|  氏　　名 |  |
|  住　　所 |  〒 E-mail |
|  自宅電話 |  　　　（　　　） |  携帯電話 |  　　 （　　　） |
| 就労の状況(就労者のみ) |  勤務先名 所 在 地 勤務形態 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　℡　 　　（　　　） フルタイム・パート・自　営・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 性別 | 続柄 | 生 年 月 日 | 職業、学校等（所属） |
|  世 帯 状 況 (会員を除く) ※続柄は会員と の関係で記入 |  |  |  |  　・ 　・ |  |
|  |  |  |  　・ 　・ |  |
|  |  |  |  ・ 　・ |  |
|  |  |  |  ・ 　・ |  |
|  |  |  |  ・ 　・ |  |
|  |  |  |  ・　 ・ |  |
|  第二連絡先 |  連絡先名 | ＴＥＬ |

 ※以下の欄は依頼会員又は両方会員の方が記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 必要となる援助内容(定型となるもの) | 曜日 |  |  |
| 時間 |  |
| 目的 |  |
| 提供会員への要望 |  |
|  援助希望児 の状況 (アレルギー等) |  |

※このページは提供会員又は両方会員の方が記入してください。

◎援助可能日時(可能時間帯に○をして下さい。)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:0:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00 7:00 8:00 9:00 |  |
|
| 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 火 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 水 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 木 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 土 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 祝日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 相互援助活動について要望

 　(何でも)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 資格その他はオに記入 | ア 保育士イ 看護婦(士)ウ 保健婦(士)エ 教諭( 　)オ |  自宅案内図（目安となる道路や店舗も記入して下さい） |  |
| ペットの有無 |  有　種類 （　　　　　） 無 |

 入会の理由

　研修会日程

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 第１希望 |  | 第２希望 |  |  |

　※上記内容に変更のあった場合は、会員登録変更届の提出が必要です。