|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。