

記入例

入会申込書兼会員台帳

種別に○をつける
会員番号は未記入
のままでよい。

利用 協力 両方

ふりがな	なかの はなこ	入会日	年 月 日			
登録者氏名	中野 花子	退会日	年 月 日			
生年月日 西暦	1991年 1月 1日	未記入のまま持参				
自宅電話番号	03 - 1234 - 5678	※裏に氏名を記入してから貼る				
携帯電話	090 - 1234 - 5678	住所	中野区中野5-68-7 スマイルなかの3階			
郵便番号	164 - 0001					
勤先	名称 (株)スマイルセンター 2021年4月復帰予定 中野区中野5-68-7	勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> 自営・ <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> その他()			
産休、育休中の方は復帰予定を記入		電話番号	03 - 4321 - 8765			
緊急時連絡先	氏名	登録者との関係(夫)	氏名	年齢	続柄	
		中野 太郎				
	名称	(株)ファミリー商事	名称は会社名(勤務先)を記入	中野 花子	29	本人
	電話番号	090-1111-2222	家族構成	中野 太郎	32	夫
	氏名	登録者との関係(実母)	本人を含めて同居家族全員	中野 一郎	3	長男
	名称	社協 えみ	緊急連絡先は本人以外で2箇所	2020年5月出産予定(第2子)		
電話番号	090-3333-888	出産予定(第1子)を記入	ペットの有無 (犬は犬種も記入)			
			ペット	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫)		

※赤字部分協力・両方会員のみ記入(利用会員登録希望者は記入しない)

<input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 教諭 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 保育サポーター <input type="checkbox"/> チャイルド・マインダー <input type="checkbox"/> ベビー・シッター <input type="checkbox"/> その他() 資格認定機関名()					
活動可能時間帯	9:00	12:00	17:00	19:00	その都度違う
月曜日					
火曜日					
水曜日					
木曜日					
金曜日					
土曜日					
日曜日					
◇活動出来る時間帯に○印を記入してください。					
活動可能種別	<input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 預かり <input type="checkbox"/> 食事の提供 <input type="checkbox"/> おやつ提供 <input type="checkbox"/> 病児の預かり <input type="checkbox"/> 利用会員宅での見守り <input type="checkbox"/> 障害のある子どもへ援助				
活動可能年齢区分	<input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 学童以上				

上記のとおり中野区ファミリー・サポート事業への入会を申し込みます。(個人情報を利用目的に利用

します。) 中野区社会福祉協議会会長あて

自署 中野 花子

全会員記入必須
署名・押印

※ 援助を必要とする子どもの情報 ※利用会員は記入必須

A	ふりがな	なかの いちろう	性別	生年月日	2017年 1月 3日	
	氏名	中野 一郎	男	アレルギー	無・有(卵)	
	通園通学先	名称	スマイル保育園			既往歴 2歳 肺炎で入院
		電話番号	03-5380-0752			
		所在地	中野区中野5-68-7			
	通園通学先	名称	※通所先は保育園・幼稚園・学校・学童クラブを記入			現在治療中の病気及び過去に入院など大きな病気をしたことがあれば記入してください
		電話番号	※各通所施設の所在地・電話番号を記入			
所在地		※各通所施設の所在地・電話番号を記入				
特記事項	特記事項 保育をする場合の注意点などある場合は記入					
B	ふりがな		性別	生年月日	年 月 日	
	氏名			アレルギー	無・有()	
	通園通学先	名称				既往歴
		電話番号				
		所在地				
	通園通学先	名称				
		電話番号				
所在地						
特記事項						
C	ふりがな		性別	生年月日	年 月 日	
	氏名			アレルギー	無・有()	
	通園通学先	名称				既往歴
		電話番号				
		所在地				
	通園通学先	名称				
		電話番号				
所在地						
特記事項						