

# 宇部ファミリー・サポート・センター入会申込書

年 月 日

学校法人YIC学院 様

下記のとおり、宇部ファミリー・サポート・センター会則第4条の規定により、入会の申し込みをします。  
 なお、入会にあたり、この申込書に記載した情報が援助活動の目的で会員に提供されることに同意します。

|                                   |  |                           |                      |                        |                                  |                       |
|-----------------------------------|--|---------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 会員種別                              | A 依頼(利用)会員 B 提供(協力)会員 C 両方会員                 |                           |                      | 受付番号                   |                                  |                       |
| ふりがな                              |  |                           |                      | 生年月日                   | 性別                               |                       |
| 氏名                                | Ⓜ  |                           |                      | 年 月 日                  | 男 ・ 女                            |                       |
| 住所                                | 〒<br>宇部市                                     |                           |                      | (校 区 )                 | (世帯主 )                           |                       |
|                                   | 自宅TEL  | FAX                       | 携帯                   |                        |                                  |                       |
|                                   | E-mail                                       |                           |                      |                        |                                  |                       |
| 緊急連絡先                             | 名前   |                           |                      | 続柄                     |                                  |                       |
|                                   | 自宅TEL:                                       |                           |                      | 携帯:                    |                                  |                       |
|                                   | 名前   |                           |                      | 続柄                     |                                  |                       |
|                                   | 自宅TEL:                                       |                           |                      | 携帯:                    |                                  |                       |
| 仕事の有無                             | 有・無  | 勤務先<br>TEL                | フルタイム・パートタイム・自営業・その他 |                        |                                  |                       |
| 同居家族                              | 配偶者(有 無)                                     | 交通手段                      | ・自動車                 | ・J R                   | 資 格<br>・<br>免 許                  | ・看護師 ・保健師 ・助産師        |
|                                   | 子ども 人  |                           | ・自転車                 | ・バイク                   |                                  | ・保育士 ・幼稚園<br>教諭 (その他) |
|                                   | その他 人  |                           | ・バス                  | ・その他                   |                                  |                       |
| ペット<br>(B・C)                      | 犬・猫<br>その他( )                                | 自動車任意<br>保険加入(B・C)        | 有・無                  | ボランティ<br>ア経験等<br>(B・C) | ・無 ・有 ( )年<br>内容:託児・老人・病人・障害者介護等 |                       |
| 援助対象<br>児(A・C)                    | ふりがな<br>子どもの氏名                               | 生年月日                      | 性別                   | 保育園・幼稚園・学校             |                                  |                       |
|                                   |  | 年 月 日                     | 男・女                  |                        |                                  |                       |
|                                   |  | 年齢( 歳)                    | 既往症(アレルギーの有無等)       |                        |                                  |                       |
|                                   |  | 年 月 日                     | 男・女                  |                        |                                  |                       |
|                                   |  | 年齢( 歳)                    | 既往症(アレルギーの有無等)       |                        |                                  |                       |
|                                   |  | 年 月 日                     | 男・女                  |                        |                                  |                       |
|                                   |  | 年齢( 歳)                    | 既往症(アレルギーの有無等)       |                        |                                  |                       |
| 援助できる<br>日 時<br>と<br>内 容<br>(B・C) | 曜 日  | 日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 |                      |                        | ・いつでもよい                          |                       |
|                                   | 時 間  | :                         | ~                    | :                      | ・何時でもよい                          |                       |
|                                   | 1. 乳幼児及び児童の保育 2. 保育施設・学童などへの送迎<br>3. その他 ( ) |                           |                      |                        |                                  |                       |
| 援助中に生じた事故については、当事者間で解決するものとします。   |  |                           |                      |                        |                                  |                       |
| 備 考                               |  |                           |                      |                        |                                  |                       |
|                                   |  |                           |                      | 登 録                    | 承認 ・ 不承認                         |                       |