

穴水町ファミリー・サポート・センター登録申請書

穴水町長あて

穴水町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

令和 年 月 日

申込者氏名

㊞

(押印を署名に変えることができます。)

写 真
3×4cm
貼 付
(提供会員のみ)

会員種別	1 依頼会員 2 協力会員 ※1と2をかねる場合は、両方を○で囲んでください。		
ふりがな			TEL
氏名			FAX
生年月日	年 月 日 (歳)	携帯	
住所	〒 _____		
勤務先	名称		
	連絡先		
同居家族	配偶者 (有 ・ 無)	緊急連絡先	
	子ども (_____ 歳 _____ 歳)	氏名	
	その他 (父 ・ 母 ・ 孫 _____ 人)	TEL	

依頼会員

対象となる 子どもの状況	ふりがな			
	氏 名			
	性別	(男 ・ 女)	(男 ・ 女)	(男 ・ 女)
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年齢	歳	歳	歳
	学校・保育施設等			
	子どもの状況 (アレルギーなど 注意して欲しいこと)			
かかりつけの病院	名前 連絡先			
援助内容 (予定)	頻度	1 単発		2 定期的
	内容	1 預かりのみ	2 預かり+送迎	
		3 送迎のみ	4 その他 (_____)	

協力会員

援助できる 日時	日時	月	火	水	木	金	土	日	祝	備考
	午前 : ~ :									
	午後 : ~ :									
援助活動に関する 希望等	内容	1 子どもの預かり 2 子どもの送迎 3 両方可能								
	子どもの年齢	1 0~1歳 2 2~5歳 3 小学生								
	送迎方法	1 徒歩 2 自転車 3 バス 4 タクシー 5 自家用車								
	病気回復時の保育	1 可 2 不可 3 要相談								
免許資格	1 保育士 2 看護師 3 幼稚園教諭 4 保健師 5 学校教諭 6 その他 (勤務最終年 年頃)					経 験				
						1 子育て 2 ボランティア 3 その他 (_____)				
ペット	1 有 (_____) (_____) (_____) ※ (室内・屋外)									

送迎を希望される依頼会員は、自宅から学校・保育施設等までの経路を記入してください。
※目印となる施設や店舗等を書き入れてください。



様式第3号（第8条関係）

令和 年 月 日

穴水町長 あて

届出者 住 所
氏 名
依頼会員 協力会員
会員番号

㊞

穴水町ファミリー・サポート・センター登録変更届

穴水町ファミリー・サポート・センター登録申請書の内容に変更が生じたので、穴水町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり届出します。

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
氏 名		
住 所		
電話番号		
そ の 他		

様式第4号（第9条関係）

令和 年 月 日

穴水町長 へ

届出者 住所
氏名
依頼会員・協力会員
会員番号

印

穴水町ファミリー・サポート・センター退会届

次のとおり退会したいので、穴水町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第9条の規定により、会員証を添えて届出ます。

なお、退会した後も、穴水町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第11条の規定（秘密の保持）を遵守します。

1 退会の期日 令和 年 月 日

2 退会の理由

（会員証回収 済 ・ 未 ）