

たじりファミリー・サポート・センター入会申込書

会員種別	依 頼 会 員	会員番号		登録日	年	月	日
(ふりがな)				男・女	生 年 月 日	年 月 日生	
氏 名						(歳)	
住 所	〒 田尻町			緊 急 連 絡 先	氏名		関係
					TEL		
電話番号	自宅			職 業	1 雇用労働者 (フルタイム・パートタイム) 2 自営 3 無職 4 その他 ()		
	携帯						
同居家族	配偶者 なし ・ あり						
	子ども (人 歳)						
援助の 必要 な 子ども	(ふりがな) 子どもの名前	子どもの愛称 (ひらがな)	性別	生年月日	保育所・幼稚園・学校名		
			男・女	・ ()			
			男・女	・ ()			
			男・女	・ ()			
援助依頼の 日時・条件	(定期的に決まっている依頼したい曜日・時間などを記入してください)						特 記 事 項
講習会 受講歴	/	/	/	援助開始希望日	年	月	日 から

確認事項 おたずねします！

○どのような時に、お子さんを預かって欲しいですか？

理由・時間・曜日など

[]

○保育施設などへの送迎は必要ですか？

- ①必要 ②必要なときもあるかもしれない ③必要なし

○どのような方に預かって欲しいですか？

*子育て経験について

- ①経験のある人がいい ②経験がなくてもいい

*預かってもらうときに、お子さんが居てもいいですか？

- ①居ない方がいい ②居てもいい ③居た方がいい

*ペットの有無について

- ①ペットが居てもいい ②居ても室外ならかまわない ③居ない方がいい

*喫煙について

- ①タバコを吸う人は絶対にイヤ ②できれば吸わない方がいい ③こだわらない

○その他、特に希望することがあればお書きください。

[]

§ あなたの自宅周辺の地図を記入してください。

