

どっちも会員 入会申込書

| | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|--|
| 証 明 | 健・免・その他() | | 入 会 日 | 平成 年 月 日 | | |
| ふりがな | | | 男 ・ 女 | 生 年 月 日 | | |
| 会員氏名 | (印) | | | S H | 年 月 日 | |
| 住 所 | 〒 - | | | | | 保護者写真添付 (4cm×3cm) 他に 会員証用1枚 (2.5cm×2cm) が必要です |
| | 自宅() - | | Fax 有・無() - | | | |
| | 携帯電話() - | | | | | |
| | メールアドレス() | | | | | |
| 勤務先 | | | () - | | 小学校区 ブロック | |
| 緊急連絡先 (本人以外) | 1 | 氏 名 | 続柄・勤務先等 | () - | | |
| | 2 | | | () - | | |
| | 3 | | | () - | | |
| 同居家族 | 配偶者：有・無 / 子ども： 人 / 孫： 人 / その他： 人 | | | | ペット/有()・無 | |
| 職 業 | 1.フルタイム 2.パートタイム 3.自営業 4.無職 5.産休・育休中 6.その他() 子育て支援の経験 () | | | | | |
| 資格免許 など | 保育士 幼稚園教諭 小学校教諭 他教員 看護師 保健師 ひとり親家庭福祉推進員 ベビーシッター チャイルドマインダー ヘルパー 民生委員 自動車運転免許 その他() | | | | | |
| 子どもの 年齢・状況 | 名前(ふりがな) | 生年月日 | 性別 | 学校・保育園・幼稚園など | 備考(アレルギーなど) | |
| | . . | . . | . . | . . | . . | |
| | . . | . . | . . | . . | . . | |
| | . . | . . | . . | . . | . . | |
| かかりつけ 病院 | () - | | () - | | | |
| 駅や施設 までの距離 | 小学校から(徒歩・自転車) 分/ | | 幼稚園・保育園から(徒歩・自転車) 分 | | | |
| | 最寄り(JR 駅)から(徒歩・)で 分/(京阪 駅)から(徒歩・)で 分 | | | | | |
| 依頼 につ いて | 移動手段 | 車で会員宅へ行くことが可能 | | 自宅に会員の車を止めることが可能 | | |
| | 内容 時間 近況 等 | (産後 保育園 幼稚園 小学校 児ク 習い事 他) (送り 迎え 預かり) | | | | |
| 援助 につ いて | 可能な 内 容 | 自宅預かり | 送迎 | 乳児 | 土曜日 | 早朝(: 以降) |
| | | おねがい宅等で預かり | 食事付 | | 日祝日 | 夜間(: まで) |
| | そのつど相談 | | | | | |
| 可能な 時 間 | 曜日(: ~ :) 曜日(: ~ :) 曜日(: ~ :) | | | | | |
| 活動不可 | 曜日: /時間帯 : ~ : | | | | | |
| 特記すべき事項 | | | | | 担 当 | |
| | | | | | | |