

別記第1号様式（第6条関係）

稚内市ファミリー・サポート・センター
 会 員 登 録 申 請 書
 (表)

希望区分	1. おねがい会員 2. まかせて会員 3. 両方会員		
(ふりがな)		男・女	生年月日
氏名			年 月 日
住所 電話番号	〒 稚内市 電 話 () 携帯電話 - -		
同居家族	配偶者 有・無 子ども ()人・年齢 () 上記以外の同居人 ()人 ペット ()	職 業	①勤務先《フルタイム・パート》 (名称:) (電話:) ②自営業 () ③無職 ④その他

備考欄

※事務局記入欄（記入しないでください。）

承認	会 員 番 号	
	登録日:	年 月 日
	退会日:	年 月 日
不承認	不承認の理由:	
		年 月 日

上記のとおり稚内市ファミリー・サポート・センターへ登録を申請します。

年 月 日

氏名

Ⓜ

稚内市長 様

※なお、相互援助活動中に発生した事故、傷害については、別に定める基準により、ファミリー・サポート・センターが補償いたしますので、活動前に必ず補償内容を確認してください。

(裏)

両 方 会 員	お ね が い 員	援助の必要な子どもの状況	ふりがな	性別	生年月日	保育所・幼稚園・学校名	特にお知らせしたいお子さんの様子				
			子どもの名前								
				男・女	・	・					
		男・女	・	・							
		男・女	・	・							
	希望内容	1. 預かり 2. () への送り 3. () からの迎え 4. 預かり後 () への送り 5. () からの迎えと預かり 6. その他	予想される理由	1. 仕事の都合 2. 通院 3. リフレッシュ 4. その他							
	希望日時	不定期 〔曜日〕 日・月・火・水・木・金・土 (1週 日) 〔時間〕 : ~ : (時間) : ~ : (時間)									
	チャイルド (ジュニア) シート		・あり	・なし							
	希望地域	1. 特になし 2. 自宅近隣 3. 職場近隣 (住所) 4. その他 ()									
	提供宅のペットについて	1. 可 2. 不可 3. ペットの種類による (可能なペット)									
提供宅のタバコについて	1. 可 2. 不可										
ま か せ て 会 員	資格 免 許	・保育士 ・幼稚園教諭 ・保健師 ・助産師 ・看護師 ・介護士 ・学校教諭									
		・ホームヘルパー (級) ・運転免許 ・その他 ()									
	援助できる内容	援助できる日に○を記入	月	火	水	木	金	土	日	祝祭日	対象年齢
		午前 午後 : ~ :									・すべての年齢
		午前 午後 : ~ :									・0歳～3歳
		午前 午後 : ~ :									・4歳～6歳
		午前 午後 : ~ :									・小学生以上
	援助できる時間数		・1日 () 時間程度							・特になし	
	育児援助活動の経験		・あり ()							・なし	
	講習会 参加状況	1. 保育サービスを提供するために								アドバイザー	
2. 子どもの事故と救急対応									救命救急士		
3. 子どもの成長と病気									保健師		
4. 子どものお世話と遊び									保育士		
5. 子どもの栄養と食生活									栄養士		
	スキルアップ講習会 ()										
自家用車の使用	・できる ・できない							チャイルドシート	・有り ・無し		
喫煙状況	・吸う ・吸わない							同居家族が吸う			
備考											