

ファミリー・サポート事業利用会員加入申込及び利用申込書(同意書)

年 月 日

座間市社会福祉協議会会長 殿

ファミリー・サポート事業の会員規則に同意の上、申込みます。

利用申込者住所		TEL	
		FAX	
利用申込者氏名		利用者との続柄	

※上記欄は、ご利用者と異なる場合に記載して下さい。

	利用会員ID
--	--------

保護者 住所	〒252- 座間市			
保護者 氏名	ふりがな	お子様との続柄	ふりがな	お子様との続柄
保護者 生年月日	西暦 年 月 日生 (才)		西暦 年 月 日生 (才)	
保護者の連絡先	電話		電話	
	メール		メール	
世帯区分	一般・ひとり親	児童扶養手当証番号・ひとり親医療証		写し 有・無
援助を必要とするお子様	お名前		性別	施設名
	ふりがな			
			生年月日	
			年 月 日生 (歳)	
援助を必要とするお子様	ふりがな			
			年 月 日生 (歳)	
	ふりがな			
緊急時の連絡先 (保護者以外)	ふりがな	居住地	保護者との続柄	
	氏名		電話	
緊急時の連絡先 (保護者以外)	ふりがな	居住地	保護者との続柄	
	氏名		電話	

《同意事項》

ファミリー・サポート事業を利用するにあたり住所・氏名・身体状況等について、座間市担当(子ども未来部各課・福祉部各課・健康部各課)、その他の関係行政機関において、把握している個人情報をファミリー・サポート事業担当者が照会することに同意します。

ご署名:

1. 児童について

お名前 (フルネーム)	※かかりつけ医 機関名等	持病・病歴の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
		障がい等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (療育手帳・受給者証・その他)
		アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
		食事の制限の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (卵・牛乳・大豆・その他・)
お名前 (フルネーム)	※かかりつけ医 機関名等	持病・病歴の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
		障がい等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (療育手帳・受給者証・その他)
		アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
		食事の制限の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (卵・牛乳・大豆・その他・)
お名前 (フルネーム)	※かかりつけ医 機関名等	持病・病歴の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
		障がい等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (療育手帳・受給者証・その他)
		アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
		食事の制限の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (卵・牛乳・大豆・その他・)

2. 保護者の状況について

区 分	父 親	母 親
会社名(最寄り駅)	(駅)	(駅)
勤務時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
連絡可能時間	いつでも 又は 時 分 ~ 時 分	いつでも 又は 時 分 ~ 時 分
休 日 等	<input type="checkbox"/> 定期(. . 曜日)	<input type="checkbox"/> 定期(. . 曜日)
	<input type="checkbox"/> 国民の祝日	<input type="checkbox"/> 国民の祝日
	<input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 不定期
	()	()

備考	◎協力会員宅にお子さんがいても <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	◎協力会員宅にペットがいても <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 外でなら可 <input type="checkbox"/> 否 否の場合の理由:
	◎お子さんにご兄弟いる場合、お名前・年齢の記入にご協力ください。
	◎その他、気になること