様式第１号（第５条関係）

　　　年　　月　　日

明日香村長　　　様

ファミサポ明日香会員入会申込書兼登録書

　ファミサポ明日香事業の会員として、要綱第５条の規定により下記のとおり申し込みます。

　また、この申込書に記載した情報が相互支援活動の目的で会員に提供されることを同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員種類 | □　援助会員　　　□　依頼会員　　　□　両方会員 | | | | | | |
| （ふりがな）  申込み者  氏　名 | （自署または記名押印） | | | 電　話  ＦＡＸ  携帯電話  メール | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） | | |
| 住　所 | 〒６３４－  明日香村大字 | | | 特記　事項 | |  | |
| 勤務先 | １勤めていない  ２勤めている  ・会社名：  　　　　　　　・所在地  　　　　　　　・電話 | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名（申込者との関係） | | （　　　） | | （　　　） | | |
| 電　　　話 | |  | |  | | |
| 同居家族 | 配偶者 | 有　　・　　無 | | | | | |
| 子ども | 人（　　歳）（　　歳）（　　歳）（　　歳） | | | | | |
| その他 | 父　・　母　・　孫　・　祖父　・　祖母　　　　　　人 | | | | | |
| ペット | 有（　　　）（　　　）（　　　）※（　室内　・　室外　）　無 | | | | | | |
| 承認 | | | 承認・不承認 |
| 会員番号 | | |  |

自宅付近の地図を記入して下さい。

　　　※　目印となる施設や店舗などを書き入れてください。

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などを書き入れてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 氏名 |  |

■援助会員記入欄

写　真

３×４㎝

貼付

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定　期 | | | | | | | | | 不定期 | | | |
| 援助できる  曜日 | 月 | | ：　　　～　　　：　　　（　　時間） | | | | | |  | | | |
| 火 | | ：　　　～　　　：　　　（　　時間） | | | | | |
| 水 | | ：　　　～　　　：　　　（　　時間） | | | | | |
| 木 | | ：　　　～　　　：　　　（　　時間） | | | | | |
| 金 | | ：　　　～　　　：　　　（　　時間） | | | | | |
| 土 | | ：　　　～　　　：　　　（　　時間） | | | | | |
| 日 | | ：　　　～　　　：　　　（　　時間） | | | | | |
| 祝 | | ：　　　～　　　：　　　（　　時間） | | | | | |
| 援助活動に  関する希望 | | 内　　　　容 | | 送迎　・　一時預かり　・　宿泊　・　付き添い  急な援助活動の対応  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 子どもの年齢  対応人数 | | 幼児（　　　歳）　・　小学校（　　　学年）  　（　　　　　人） | | | | | | | | |
| 送迎方法 | | 徒歩　・　自転車　・　自家用車　・　バス  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 病気回復時の保育 | | 可　　・　不可　　・　要相談 | | | | | | | | |
| 資格・免許等 | | | □普通運転免許証　□教論　□保育士  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 育児に関する経験年数・特技等 | | | | | | | | | | | | |
| 講習会参加状況 | | | | | ／ | ／ | ／ | ／ | | ／ | ／ | ／ |