

様式第1号 (第7条関係)

平成 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、会則第7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                 | <input type="checkbox"/> 援助会員 <input type="checkbox"/> 依頼会員 <input type="checkbox"/> 両方会員 |  |                      |
| (ふりがな)<br>申込み者<br>氏名 | 印   |  | 電 話<br>F A X<br>携帯電話 |
| 生年月日                 | 年    月    日 (    歳)   | メール  |                      |
| 住 所                  | 〒634-<br>明日香村大字   | 特記<br>事項   |                      |
| 勤務先                  | 1 勤めていない<br>2 勤めている<br>・会社名：<br>・所在地<br>・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 |  |
|------|--|----|--|

|                       |
|-----------------------|
| 写 真<br>3 × 4 cm<br>貼付 |
|-----------------------|

|                       |
|-----------------------|
| 写 真<br>3 × 4 cm<br>貼付 |
|-----------------------|

■ 依頼会員記入欄

|           |                             |                                |  |     |       |  |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------|--|-----|-------|--|
| 対象となる子ども  | ふりがな                        |                                |  | 血液型 |       |  |
|           | 氏 名                         | ( 男 ・ 女 )                      |  |     |       |  |
|           | 生年月日                        |                                |  |     |       |  |
|           | 保育所・学校等の名称                  |                                |  |     |       |  |
|           | 子どもの状況<br>アレルギー・<br>配慮の必要な事 |                                |  |     |       |  |
| 定 期       |                             |                                | 不定期  |     |       |  |
| 依頼したい日    | 月                           | :                              | ～  | :   | ( 時間) |  |
|           | 火                           | :                              | ～  | :   | ( 時間) |  |
|           | 水                           | :                              | ～  | :   | ( 時間) |  |
|           | 木                           | :                              | ～  | :   | ( 時間) |  |
|           | 金                           | :                              | ～  | :   | ( 時間) |  |
|           | 土                           | :                              | ～  | :   | ( 時間) |  |
|           | 日                           | :                              | ～  | :   | ( 時間) |  |
|           | 祝                           | :                              | ～  | :   | ( 時間) |  |
| 利用に際しての希望 | 回 数                         | 月 ( 回程度) ・ 週 ( 回程度)<br>その他 ( ) |  |     |       |  |
|           | 内 容                         | 送 迎                            | 保育所 幼稚園 小学校 放課後児童クラブ<br>習い事 その他 ( )          |     |       |  |
|           |                             | 一時預かり                          | 養育者の病気や看護時 求職活動 一時的な仕事<br>保育施設等の休日時又は開始前や終了後 |     |       |  |
|           |                             | 宿 泊                            | 月 日 ～ 月 日                                    |     |       |  |
|           |                             | そ の 他                          |  |     |       |  |
|           |                             | かかりつけの病院                       | 住所   |     | 電話    |  |
|           | 住所                          |                                | 電話   |     |       |  |
|           | 住所                          |                                | 電話   |     |       |  |
|           | 住所                          |                                | 電話   |     |       |  |

※お子さんの保険証の写しを添付してください。