様式第1号（第7条関係）

大台町ファミリー・サポート・センター入会申込書兼会員票

1 全員

		会員番号		
会員の種類	1 依頼会員　2 提供会員			写　真
住　所	〒　－			
ふりがな		性別	生年月日	
氏　名		男・女	年　月　日	
（自 宅） 電話番号	（　）　－	緊急連絡先	（　）　－	
FAX番号	（　）　－			
同居家族	配偶者　有・無 子ども　名 祖父母等　名	勤務先	本 人	（電話　）
			配偶者	（電話　）

2 依頼会員

	子どもの名前	ふりがな	生年月日	年齢	性別	血液型	保育所等名
援助の必要な子どもの状況							
	主治医名	電話（　）　－					
備　考							

3 提供会員

免許資格及び経験年数	1 特になし 3 幼稚園教諭（　年） 5 看護師（　年）	2 保育士（　年） 4 小学校教諭（　年） 6 その他（　）（　年）		
援助のできる内容	曜日	日 月 火 水 木 金 土（週　日）	車での送迎	可・不可
	時間	：　～　：　頃（1日　時間）	病児保育	可・不可
備　考				

大台町ファミリー・サポート・センターへの入会を上記のとおり申し込みます。
本票記載の情報が、相互援助活動実施にあたって相手方の会員に提供されることに同意します。

年　月　日

大台町長 様

氏　名　　印

※以下は、記入しないでください。

講習会参加状況				入会日	年　月　日
				退会日	年　月　日

大台町ファミリー・サポート・センター入会申込添付地図

<table>
<tr><td>会員No.</td><td></td><td>氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">自宅までの略図</td></tr>
<tr><td>緊急
避難
場所</td><td colspan="2">≪風水害時≫
①</td><td colspan="3">≪震災時≫
②</td></tr>
<tr><td colspan="2">自動車任意保険加入</td><td>有 ・ 無</td><td>ペット</td><td>有 ・ 無</td><td>戸外 ・ 屋内 犬 ・ 猫 ・ 他(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">喫煙</td><td>本人</td><td>有 ・ 無</td><td rowspan="2">備考</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>家族</td><td>有 ・ 無</td></tr>
</table>