

第1号様式（第11条関係）

ファミリー・サポート・センター会員登録申込書

| | | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|-------|----------|---------|-------|-----------|-----|
| | | 受付年月日 | | 会員番号 | | 担当者印 | |
| | | 年 月 日 | | | | | |
| 会員種別 | A おねがい会員 B サポート会員 C どっちも会員 | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | 男・女 | |
| 会員氏名 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | |
| | 電話 | FAX | | | 携帯 | | |
| 勤務先 | 名称 | | | | | 電話 | |
| | 所在地 | | | | | FAX | |
| 緊急時 連絡先 | 氏名 | | | 関係 | | | 電話 |
| | 氏名 | | | 関係 | | | FAX |
| 援助を 必要と する子 ども | ふりがな 名前 | 性別 | 生年 月日 | 通園・通学校名 | 担任 | 病歴・アレルギー等 | |
| | | 男・女 | 年 | 電話 | | | |
| | | 男・女 | 年 | 電話 | | | |
| | | 男・女 | 年 | 電話 | | | |
| 特記事項（気をつけ て欲しいこと等） | | | | | | | |
| 他の同 居家族 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 連絡先名称 | 連絡先電話 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

座間味村ファミリー・サポート・センター事業実施規則第11条第1項の規定により、上記のとおり申し込みます。つきましては、座間味村ファミリー・サポート・センター事業実施規則を遵守致します。又、ファミリー・サポート・センターとサプリーダー及びおねがい会員（どっちも会員）との間において、ファミリー・サポート・センター事業に関する事務の範囲内において上記の情報（個人情報を含む。）の提供を行うことに同意します。

年 月 日 氏名

㊞

座間味村長 殿

| | |
|---|---|
| 援助活動を依頼する理由について | <input type="checkbox"/> 仕事をしている <input type="checkbox"/> 就学・習い事 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> リフレッシュ <input type="checkbox"/> 学校行事 <input type="checkbox"/> その他 |
| 援助活動開始の時期について * 面談はサポートが確実にある方を対象に実施しております。面談後、援助依頼まで間が空いてしまうと「サポート会員」の状況が変わり対応出来なくなる場合があります。その際は、再度、面談が必要となります。 | <input type="checkbox"/> とりあえず登録 <input type="checkbox"/> 依頼日が決まっている 【サポート開始日】 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分 【サポーターとの面談希望日】 第1希望日 月 日 () 午前・午後 時 分 第2希望日 月 日 () 午前・午後 時 分 |
| 援助活動依頼の頻度 | <input type="checkbox"/> 単発 <input type="checkbox"/> 定期的 (週に 回程度) |
| お子さんのアレルギーについて (具体的に) * アレルギーのあるお子様への食事・おやつ等に対応できません | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (軽度・重度) |
| お子さんの病歴について | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名:) |
| 現在、通院治療をしていますか? | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名: かかりつけ医) |
| 投薬は受けていますか? | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| * ファミサポでは、病時の援助、薬を服用させる行為等については対応できません。 | |
| 依頼したい援助内容 (具体的に) | |
| 預かりの際送迎は必要ですか? | <input type="checkbox"/> 必要 (送り・迎え) <input type="checkbox"/> 必要なし |
| 「サポート会員」への希望 | ①【住んでいる地域】 <input type="checkbox"/> 近所の人 <input type="checkbox"/> 地区外の人 <input type="checkbox"/> どちらでもよい ②【預かり先での同居の子どもについて】 <input type="checkbox"/> いてもよい <input type="checkbox"/> いないほうがよい <input type="checkbox"/> どちらでもよい ③【ペットの有無について】 <input type="checkbox"/> いてもよい <input type="checkbox"/> いないほうがよい <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
| 預けるときに気をつけて欲しい事や、心配事などがありましたらご記入下さい。 | |

- ・3年度ごとに登録更新を実施。継続希望の方は再度手続きをお願いします。連絡のない方は退会となります。
- ・「サポート会員」との面談を行ってから援助活動に入ります。
- ・子どもを預かる場所は、原則として「サポート会員」の家庭において行うものとしませんが、「おねがい会員」の指定する場所で行うこともできます。
- ・発熱等による学校、クラブ、園などへの送迎サポートは対応できません。
- ・当日の依頼、急な依頼については、「サポート会員」との調整が難しくなる場合もあります。
- ・援助活動中に、発熱など体調に変化があった場合は保護者に連絡し迎えにきていただきます。
- ・支払いについては、援助活動後に「おねがい会員」は「サポート会員」に報酬費を支払います。
- ・当日の依頼キャンセルについてはキャンセル料が発生します。