

沼津市ファミリー・サポート・センター入会申込書

1 必ず記入してください。

会員種別	① おねがい（委託）会員 2. まかせて（受託）会員 3. どちらも（両方）会員		会員No.		ブロック	
フリガナ	ヌ マ ツ ハ ナ コ			生年月日	昭和60年 8月20日 ( 34 歳)	
氏名	沼 津 花 子					
住所	〒410-8601 沼津市御幸町16-1					
電話番号	055-934-2545		FAX番号	055-934-2606		
緊急連絡先	本人携帯		Tel 090-1234-5678			
同居家族	配偶者	有・無	職	①. 雇用労働者（フルタイム・パートタイム）		
	子ども	2人		2. 自 営 業（ ）		
	その他	人	業	3. 無 職 4. その他（ ）		
備考					地 区	ゼンリン P ( )

2 おねがい（委託）・どちらも（両方）会員になることを希望する人が記入してください。

対象児童 の状況	フリガナ 児 童 名	生年月日・年齢	性別	園名・学校名	病歴等	
	ヌ マ ツ ナギサ 沼 津 渚	HO・O・O (5)				
	ヌ マ ツ カイト 沼 津 海 人	HO・O・O (3)				
		. . ( )				
主治医名	〇〇小児科		Tel ( 055 ) 931 - 1234			
保険証種別	社保・国保		保険証番号	沼 いろは 12		
車の使用	可能・不可		チャイルドシート	ある・なし		

3 まかせて（受託）・どちらも（両方）会員になることを希望する人が記入してください。

子どもを預かる ことができる日	曜 日	日・月・火・水・木・金・土 (1週 3日)				
	時 間	10:00 ~ 19:00 (1日2~3時間)				
車での送迎	可・不可		軽度病児保育	可・不可		
免許の種類 と 経験年数	1. 保育士 年		2. 小学校・幼稚園教諭 年			
	3. 看護婦又は保健婦 年		4. その他 ( 栄養士 ) 10 年			

上記のとおり沼津市ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

沼 津 市 長 様

(裏)

写真添付欄

おねがい会員は、親子で写っているもの

まかせて会員は、本人のみで可

スナップ写真可

※ おねがい会員・どっちも会員 は 保険証を持参してください。