

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 No.		ブロック	
会員種別	1. おねがい（委託）会員 2. まかせて（受託）会員 3. どっちも（両方）会員				
フリガナ	ヌ マ ツ ハ ナ コ			生年月日	昭和40年 8月20日 (37 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		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	業	2. 自 営 業（ ）	
	その他	人	業	3. 無 職 4. その他（ ）	
備考				地 図	ゼンリン P ()

2 おねがい（委託）・どっちも（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 (2)			
		. . ()			
主治医名	小 児 科 (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）・どっちも（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。

平成 年 月 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。