

入会申込書（センター控）

会員番号							申込日	
							登録完了日	

下記のとおり京都市ファミリーサポートセンター会員へ入会を申し込みます。

会員種別	依頼会員 提供会員 両方会員	免許・資格	
ふりがな		・保育士・保育サポーター ・教諭（幼・小・養護） ・看護師・介護福祉士 ・ヘルパー（ 級） ・その他（ ）	
氏 名	印		
生年月日	年 月 日（ 歳）	性 別	男 ・ 女
住 所	〒 — —		
	TEL	— —	FAX — —
	携帯番号	— —	E-mail
職 業	フルタイム ・ パートタイム ・ 自営業 ・ 無職 ・ その他（ ）		
緊急連絡先	保護者氏名・勤務先	TEL — — 携帯 — —	
	保護者氏名・勤務先	TEL — — 携帯 — —	
	その他の連絡先	TEL — — 携帯 — —	

写真添付
縦 4cm×横 3cm
過去 6 ヶ月以内に
撮影されたもの

下部は依頼会員・両方会員のみご記入ください。

援助を受ける子ども	ふりがな	生年月日 (年齢)	性別	保育施設・学校の名称	病歴
	名 前				身体障害者・療育手帳
		年 月 日 (歳)	男 女	(TEL)	身体障害者・療育 () 級・判定
		年 月 日 (歳)	男 女		(TEL)
		年 月 日 (歳)	男 女	(TEL)	身体障害者・療育 () 級・判定
		年 月 日 (歳)	男 女		(TEL)
		年 月 日 (歳)	男 女	(TEL)	身体障害者・療育 () 級・判定
		年 月 日 (歳)	男 女		(TEL)
	特記事項 (子どもの様子など)				

○ この用紙は当センター事業以外の目的で使用しません。

管理責任者：京都市ファミリーサポートセンター長

入会申込書（申込者控）

会員番号							申込日	
							登録完了日	

下記のとおり京都市ファミリーサポートセンター会員へ入会を申し込みます。

会員種別	依頼会員 提供会員 両方会員	免許・資格	
ふりがな		・保育士・保育サポーター ・教諭（幼・小・養護） ・看護師・介護福祉士 ・ヘルパー（ 級） ・その他（ ）	
氏 名	印		
生年月日	年 月 日（ 歳）	性 別	男 女
住 所	〒 — —		
	TEL	— —	FAX — —
	携帯番号	— —	E-mail
職 業	フルタイム ・ パートタイム ・ 自営業 ・ 無職 ・ その他（ ）		
緊急連絡先	保護者氏名・勤務先	TEL	— —
		携帯	— —
	保護者氏名・勤務先	TEL	— —
		携帯	— —
	その他の連絡先	TEL	— —
		携帯	— —

写真添付
縦 4cm×横 3cm
過去 6 ヶ月以内に
撮影されたもの

下部は依頼会員・両方会員のみご記入ください。

援助を受ける子ども	ふりがな	生年月日 (年齢)	性別	保育施設・学校の名称	病歴
	名 前				身体障害者・療育手帳
		年 月 日	男	(TEL)	
		(歳)	女		身体障害者・療育 () 級・判定
		年 月 日	男	(TEL)	
		(歳)	女		身体障害者・療育 () 級・判定
		年 月 日	男	(TEL)	
		(歳)	女		身体障害者・療育 () 級・判定
		年 月 日	男	(TEL)	
	(歳)	女	身体障害者・療育 () 級・判定		
特記事項 (子どもの様子など)					

○ この用紙は当センター事業以外の目的で使用しません。

管理責任者：京都市ファミリーサポートセンター長