

第1号様式

入会申込書

区分	1	利用	2	協力	3	両方	会員本人の 写真を貼ってください (撮影は6カ月前まで) 縦30mm×横24mm
----	---	----	---	----	---	----	---

仙台すくすくサポート事業事務局 あて

年 月 日

次のとおり、仙台すくすくサポート事業へ入会を申し込みます。
なお、援助活動のために、この申込書の内容を紹介を受けた会員及びサブリーダーへ情報提供することを承諾します。

【全員記入欄】 <両方会員を希望の方は全てご記入ください>

(ふりがな) 氏名			男女	生年月日	年 月 日
住所 マンション名等も 記入してください	〒	区		就 労 状 況	1. 常勤(会社員, 派遣職員 団体職員, 公務員) 2. パートタイマー 3. 自営業・自由業 4. 無職 5. 学生 6. その他
	自宅電話	()			
	携帯電話等	()			
	FAX	()			
自家用車の利用	可	・	不可		
会員の連絡先	勤務先			電 話	()
上記連絡先で連絡がつかない場合	氏名		続柄	電 話	()

【利用会員(両方会員含む)が記入する欄】

◆援助を希望する子どもの状況(申込者と同居している子どもに限る)					
(ふりがな) 子どもの名前	生年月日 (年齢)	性別	申込者 との 続柄	保育施設・学校等の名称	希望する援助の内容 (該当する項目全てに○印)
	年 月 日 ()歳	男 女			1. 保育施設等の送迎 2. 保育施設等の送迎前後の預かり 3. 保護者等の用事や病気時等の預かり 4. 保護者等の短時間就労、残業時などの預かり 5. 病気時の援助(病児の送迎・回復期の預かり) 6. 食事の提供希望 7. その他
	年 月 日 ()歳	男 女			
	年 月 日 ()歳	男 女			
	年 月 日 ()歳	男 女			
特記事項(気をつけて欲しいこと等)					
下記の2項目について、チェックが入っていることを確認してからご提出ください。 <input type="checkbox"/> 申込者は援助を希望する子どもと同居している。 <input type="checkbox"/> 申込者は援助を希望する子どもの親権者である。					

事務局記載欄	会員番号	入会日	・	・	退会日	・	・
--------	------	-----	---	---	-----	---	---

協力(両方)会員を希望される方は、裏面もご記入ください。

【協力会員(両方会員含む)が記入する欄】

家族構成	配偶者	有・無		※免許・資格		5. 助産師				
	子ども	()人		1. 保育士		6. 小学校教諭				
		()歳	()歳	2. 幼稚園教諭		7. 手話(日常会話程度)				
		()歳	()歳	3. 保健師		8. その他				
	その他	()		4. 看護師		()				
援助活動可能内容	〔該当する項目すべてに○印〕									
	1. 自宅で乳児(1歳未満)の預かり									
	2. 自宅で1歳以上3歳未満までの預かり									
	3. 自宅で3歳以上未就学児の預かり									
	4. 自宅で小学3年生までの預かり									
	5. 自宅で小学6年生までの預かり									
	6. 保育施設等の送迎									
	7. 利用者宅に向いての預かり									
	8. 病気時の援助(病児の送迎・回復期の預かり)									
	9. 子どもの食事が準備できる									
援助可能日時	援助できる日時に○を付けてください	月	火	水	木	金	土	日	祝日	備考
	早朝(～7:00)									
	午前(7:00～12:00)									
	午後(12:00～17:00)									
	夕方(17:00～20:00)									
	夜(20:00～)									
車での送迎	可・不可			チャイルドシート			有・無			
特記事項 ※ペットなどの状況										