

# 入 会 申 込 書

仙台すくすくサポート事業事務局 あて

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。

年 月 日

【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)<br>氏 名               |                                         |  | 男女               | 生年月日                                                                                  | 年 月 日 |  |
| 住 所<br>マンション名等も<br>記入してください | 〒 区<br>自宅電話 ( )<br>携帯電話等 ( )<br>FAX ( ) |  | 就<br>労<br>状<br>況 | 1. 常勤(会社員, 派遣職員<br>団体職員, 公務員)<br>2. パートタイマー<br>3. 自営業・自由業<br>4. 無職<br>5. 学生<br>6. その他 |       |  |
| 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】

| ◆援助を希望するこどもの状況(申込者と同居しているこどもに限る)                                                                                                             |               |        |                 |             |                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|-----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (ふりがな)<br>こどもの名前                                                                                                                             | 生年月日<br>(年齢)  | 性別     | 申込者<br>との<br>続柄 | 保育施設・学校等の名称 | 希望する援助の内容<br>(該当する項目全てに○印)                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                              | 年 月 日<br>( )歳 | 男<br>女 |                 |             | 1. 保育施設等の送迎<br>2. 保育施設等の送迎前後の預かり<br>3. 保護者等の用事や病気時等の預かり<br>4. 保護者等の短時間就労、残業時などの預かり<br>5. 病気時の援助(病児の送迎・回復期の預かり)<br>6. 食事の提供希望<br>7. その他 |  |
|                                                                                                                                              | 年 月 日<br>( )歳 | 男<br>女 |                 |             |                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                              | 年 月 日<br>( )歳 | 男<br>女 |                 |             |                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                              | 年 月 日<br>( )歳 | 男<br>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。<br><input type="checkbox"/> 申込者は援助を希望するこどもと同居している。<br><input type="checkbox"/> 申込者は援助を希望するこ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<br>6. 小学校教諭<br>7. 手話（日常会話程度）<br>8. その他<br>( ) |       |   |    |    |
|                | こども (      ) 人           |            |   |          |   |                                                      |       |   |    |    |
|                | (      ) 歳               | (      ) 歳 |   |          |   |                                                      |       |   |    |    |
|                | (      ) 歳               | (      ) 歳 |   |          |   |                                                      |       |   |    |    |
|                | その他(      )              |            |   |          |   |                                                      |       |   |    |    |
| 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. 利用者宅に出向いての預かり         |            |   |          |   |                                                      |       |   |    |    |
|                | 8. 病気時の援助（病児の送迎・回復期の預かり） |            |   |          |   |                                                      |       |   |    |    |
| 援助可能日時         | 9. こどもの食事が準備できる          |            |   |          |   |                                                      |       |   |    |    |
|                | 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 |                          |            |   |          |   |                                                      |       |   |    |    |