

第1号様式の2 (第5条関係)

新発田市ファミリー・サポート・センター入会申込書 (依頼会員用)

年 月 日

写 真
貼 付
縦3cm
×
横2.5cm

(宛先) 新発田市長

下記のとおり、新発田市ファミリー・サポート・センターに入会したいので、申し込みます。また、本入会申込書記載の情報が、提供会員に提供されることに同意します。

会員種別	依頼会員		会員番号	※記入しないでください。		
ふりがな			男 ・ 女	生年月日 年 月 日 (歳)		
氏 名				(電話番号)		
住 所	〒					
職 業		勤務先	(電話番号)			
育児援助の 依頼をした い子どもの 状況	(ふりがな) 子どもの氏名	生年月日	性別	学校名・園名	学年・組名	
上記以外の 家族及び 緊急連絡先	(ふりがな) 氏 名	生年月日	続柄	職業、学校名・園名	緊急連絡先	※順位

※ 順位＝緊急時に連絡をする優先順位を記入してください。

産前産後サポートを希望する方が記入してください。

必要とする 援助内容	家事 援助	1 食事の調理及び片付けに関すること	育児 援助	1 授乳
		2 衣類の洗濯		2 おむつ交換
		3 住居の掃除や整理整頓		3 沐浴の介助
		4 買物		4 上の子のお世話
		5 その他必要な家事		5 その他必要な保育
		()		()
出産予定日	年 月 日	出産予定の産院	(電話)	
依頼会員の 健康状態	1 健康 2 不安あり (具体的に:)			

※ 相互援助活動中に生じた事故については、当事者同士で解決するものとし、新発田市ファミリー・サポート・センターには責任を及ぼしません。