

※本人確認書類（運転免許証等、住所・氏名・生年月日が確認できるコピー）と入会時確認事項チェックシート（別紙）を添付して下さい

会員番号記入欄
記入しないで下さい→

--	--	--	--	--

R ○年 ○月 ○日

○をつけて下さい

記入日

記載例

入 会 申 込 書

（あて先）千葉市子育て支援館指定管理者

ちばしファミリー・サポート・センターに 提供（依頼）両方 会員として入会を申し込みます。
なお、市原市・四街道市のファミリー・サポート・センターへの入会を希望する場合は、本入会申込書を、ちばしファミリー・サポート・センターから市原市・四街道市のファミリー・サポート・センターへ送付することについて同意します。

- 提出書類は…
- ① 入会申込書
 - ② 本人確認書類
 - ③ 入会時確認事項チェックシート

フリガナ	チバ ハナコ	男・女	生年月日	大正昭和平成 63年 1月 1日
氏 名	千葉 花子			
住 所	〒260-0025 千葉市中央区問屋町1-35 E-mail hana465@tiba123.jp			
自宅電話	043(201)6571	携帯電話	090(1234)5678	

就労の状況 (就労者のみ)	勤務先名	(株)〇△×センター				TEL	043(5678)1234
	所在地	千葉市中央区中央1-2-3					
	勤務形態	フルタイム・パート・自営・その他 (R○年○月まで育休中)					
	フリガナ	性別	続柄	生年月日	職業、学校等(所属)		
世帯状況 (会員を除く) ※続柄は会員との関係で記入	チバ イチロウ	男	夫	S61・4・1	会社員		
	千葉 一郎						
	ダイスケ	男	子	H23・5・1	若葉小学校・若葉子どもルーム		
	千葉 大輔						
	マリ	女	子	H28・6・1	若葉保育所		
	千葉 万里						
	チュウオウ タロウ	男	父	S20・7・1	無職		
	中央 太郎						
第二連絡先	連絡先名	千葉 一郎		TEL	090-2345-6789		

※以下の欄は依頼会員又は両方会員の方が記入して下さい。

必要となる 援助内容 (定型となるもの)	曜日	火曜日、木曜日
	時間	19:00~20:00位
	目的	仕事の都合で、万里の保育所のお迎えと預かり。
提供会員 への要望	近くにお住まいの方	
援助希望児 の状況 (アレルギー等)	大輔は特にありません。※援助希望児の状況を一人一人ご記入ください。 万里は卵アレルギーがあるので、卵を使ったものは食べさせないでください。	

※このページは提供会員又は両方会員の方が記入してください。
◎援助可能日時(可能時間帯に○をして下さい。)

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00
月											○				
火															
水					○	○	○	○	○	○					
木															
金															
土					○	○									
日															
祝日															

相互援助活動について要望

(何でもご記入ください)

自分の子どもと同じくらい年齢のお子さんを預かりたいです。

猫を飼っているので猫アレルギーのないお子さん。

資格
その他
はオに
記入

ア

保育士

イ

看護婦(士)

ウ

保健婦(士)

エ

教諭(幼稚園)

オ

ペット
の有無

有

(種類)

猫

無

自宅案内図 (目安となる道路や店舗も記入して下さい)

千葉みなと

JR京葉線

みなと公園

千葉市役所

国道357号

ラーメン屋

コンビニ

←自宅

千葉コミュニティセンター

ダウンロード地図
糊付け可

入会の理由

現在働いているので、自分が困っているときには是非手伝ってもらいたいし、自分が出来る時には、人の手助けをしてみたいと思うので入会を決めました。

研修会日程

第1希望	11/5,11/6(基礎研修会),11/7(救命講習)	第2希望	1/20,1/21(基礎研修会),1/22(救命講習)
------	-----------------------------	------	-----------------------------

※上記内容に変更のあった場合は、会員登録変更届の提出が必要です。

--	--	--	--	--	--

年 月 日

入 会 申 込 書

(あて先) 千葉市子育て支援館指定管理者

ちばしファミリー・サポート・センターに 提供 依頼 両方 会員として入会を申し込みます。
なお、市原市・四街道市のファミリー・サポート・センターへの入会を希望する場合は、本入会申込書を、ちばしファミリー・サポート・センターから市原市・四街道市のファミリー・サポート・センターへ送付することについて同意します。

	フリガナ			男・女	生 年 月 日	大 証 明 平 成 年 月 日
	氏 名					
	住 所	〒 E-mail				
	自 宅 電 話	()		携 帯 電 話	()	
就労の状況 (就労者のみ)	勤務先名	TEL ()				
	所 在 地 勤務形態	フルタイム・パート・自 営・その他 ()				
	フリガナ 氏 名	性別	続柄	生 年 月 日	職業、学校等 (所属)	
世 帯 状 況 (会員を除く) ※続柄は会員との関係で記入				・ ・		
				・ ・		
				・ ・		
				・ ・		
				・ ・		
				・ ・		
第二連絡先	連絡先名			TEL		

※以下の欄は依頼会員又は両方会員の方が記入して下さい。

必要となる 援助内容 (定型となるもの)	曜日	
	時間	
	目的	
提供会員 への要望		
援助希望児 の状況 (アレルギー等)		

※このページは提供会員又は両方会員の方が記入してください。
◎援助可能日時(可能時間帯に○をして下さい。)

	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	P.M. 1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00
月															
火															
水															
木															
金															
土															
日															
祝日															

相互援助活動について要望
(何でも)

資格 その他 はオに 記入	ア 保育士 イ 看護婦(士) ウ 保健婦(士) エ 教諭() オ	自宅案内図 (目安となる道路や店舗も記入して下さい)
ペット の有無	有 種類 () 無	

入会の理由

研修会日程

第1希望		第2希望	
------	--	------	--

※上記内容に変更のあった場合は、会員登録変更届の提出が必要です。