

事前打ち合わせ内容

記入 平成 年 月 日 現在

会員NO		ブロック	
------	--	------	--

会員種別	1 委託会員		2 両方会員 (委託・受託)	
フリガナ			【生年月日】	S 年 月 日
氏名			H	(歳)
住所	〒 □□□□ - □□□□ 富士宮市			
電話番号			職業	
緊急連絡先			TEL	
	住所			関係
車の使用	可能 ・ 不可	チャイルド・ジュニアシート		ある ・ ない

※ 対象児童について

フリガナ		男・女	愛称・特徴	
児童名				
生年月日	H 年 月 日 (歳)			
通園・学校名		平熱		
主治医名		既往症		
アレルギー	有 ・ 無	アレルゲン		
その他	喘息・ひきつけ・熱性けいれん (歳 回) ・ その他 ()			
食事	普通食・母乳・ミルク; 1日 回 / () 時間おき / 1回 cc			
	離乳食; 初期 / 中期 / 後期 / 朝 / 昼 / 夕			
食べ方	自分で食べる; スプーン / フォーク / 箸 ・ 食べさせてもらう			
偏食	好きなもの; 嫌いなもの;			
午睡	する; 時頃から 時頃まで ・ ・ しない			
好きな遊び	絵本・ぬいぐるみ・歌・お絵描き・テレビ・その他 ()			
排泄	おむつ	している ・ していない ・ 寝るときだけ		
	排尿	一人でできる ・ 一部介助を要す ・ 教える ・ 教えない ・ 出してから教える		
	排便	一人でできる ・ 一部介助を要す ・ 教える ・ 教えない ・ 出してから教える		
その他特記事項				

富士宮市ファミリー・サポート・センター入会申込書

平成 年 月 日

富士宮市長様

1 必ず記入してください。 ※記入必要無し ※会員NO

会員種別	1. 委託会員	2. 受託会員	3. 両方(委託・受託)会員	ブロック
フリガナ			男・女	生年月日
氏名	印		S	H
住所	〒□□□□-□□□□ 富士宮市			
電話番号			FAX	
緊急連絡先	住所		TEL	関係
同居家族	配偶者 有・無 子ども 人 その他 人	職業	1 雇用労働者 (フルタイム・パートタイム) 2 自営業 () 3 その他 () 4 無職	
アレルギー	有・無	アレルギー		
車の使用	可能・不可	備考		

2 委託会員・両方(委託・受託)会員になることを希望する人が記入してください。

フリガナ 子供の名前	生年月日・年齢	性別	園名・学校名	既往症 アレルギー
	H . . (歳)			
	H . . (歳)			
	H . . (歳)			
主治医名	電話 () -			
保険証種別	社保・国保・共済	備考		

3 受託会員・両方(委託・受託)会員になることを希望する人が記入してください。

受託可能日時	日・月・火・水・木・金・土・祝日・GW・お盆・年末年始・問い合わせ		
	時間	:	備考
車での送迎	可・不可	軽度病児保育	可・不可
免許の種類 と 経験年数	1. 保育士 年	2. 小学校・幼稚園教諭 年	3. 看護師 年
	4. その他 () 年		

上記のとおり富士宮市ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。