

依頼会員用 入会申込書

会則における事業・業務・相互援助活動のために情報を提供・利用することに同意します。

有・無	会員番号	
	受付日	

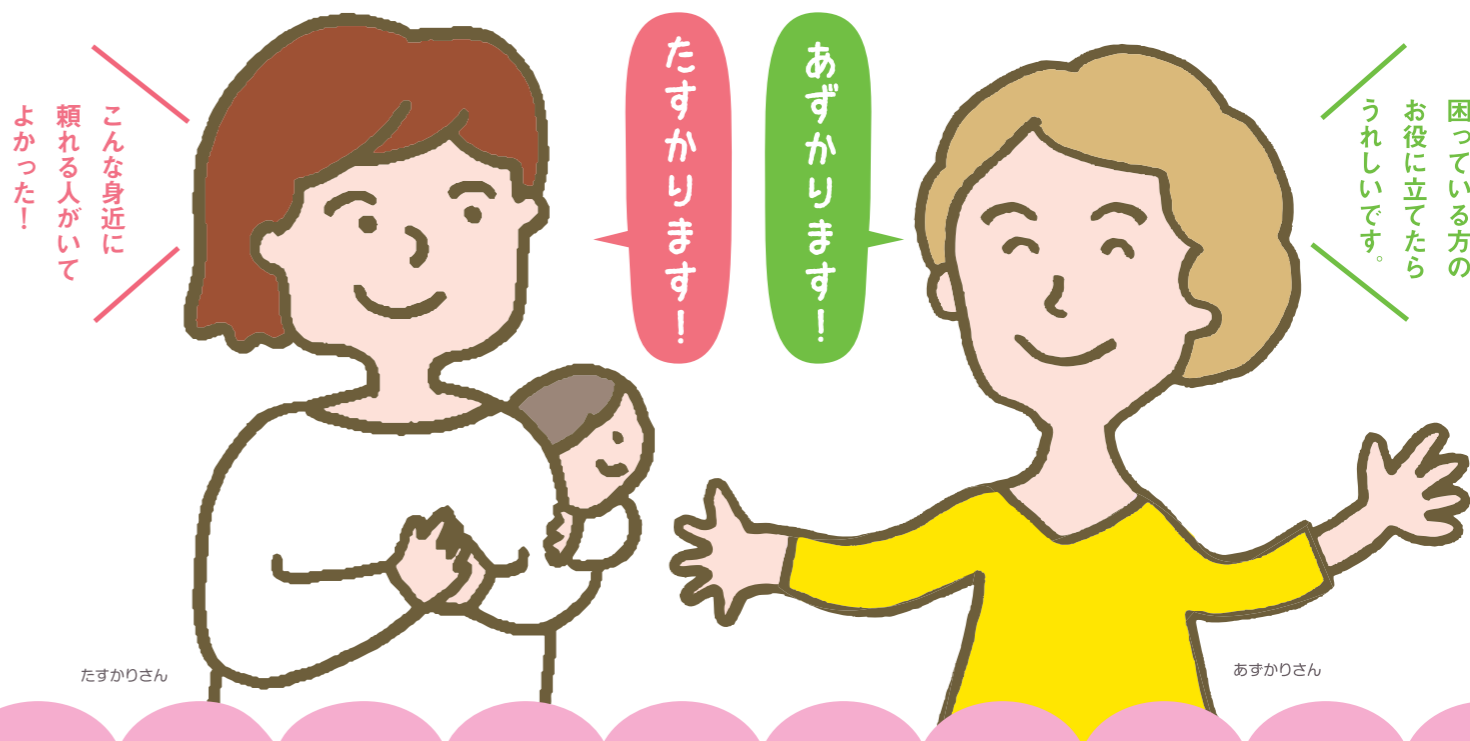
会員登録保護者	氏名(ふりがな)	生年月日(西暦)	年齢		
		年 月 日	歳		
連絡先	住所 〒 <input type="checkbox"/> 土佐山田町 <input type="checkbox"/> 香北町 <input type="checkbox"/> 物部町				
	TEL	<input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> メール			
勤務先	名称	勤務先TEL			
同居家族(本人以外)	氏名	生年月日(西暦)	年齢	続柄	職業
		年 月 日	歳		
	氏名	生年月日(西暦)	年齢	続柄	職業
		年 月 日	歳		
	氏名	生年月日(西暦)	年齢	続柄	職業
	年 月 日	歳			
緊急連絡先(本人以外)	1 氏名(ふりがな)	TEL(携帯・勤務先・自宅)		続柄	
	2 氏名(ふりがな)	TEL(携帯・勤務先・自宅)		続柄	
利用予定希望内容	予定日 <input type="checkbox"/> 有 (月 日) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 万が一のための登録				
	<input type="checkbox"/> 保育施設等への送迎 <input type="checkbox"/> 放課後等のあずかり <input type="checkbox"/> その他 _____				
対象となるお子さまの情報	子どもの氏名(ふりがな)	生年月日(西暦)	年齢	性別	
		年 月 日	歳	男・女	
	通っている施設名 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 未就園	アレルギーの有無(有・無) [詳細記述欄]			
	子どもの氏名(ふりがな)	生年月日(西暦)	年齢	性別	
	年 月 日	歳	男・女		
通っている施設名 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 未就園	アレルギーの有無(有・無) [詳細記述欄]				
子どもの氏名(ふりがな)	生年月日(西暦)	年齢	性別		
	年 月 日	歳	男・女		
通っている施設名 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 未就園	アレルギーの有無(有・無) [詳細記述欄]				

※会員登録ご希望の方は、必ず電話またはメールにて会員登録日の予約をしてください。
※マッチング(事前打ち合わせ)には、時間を要するため早めの登録をお願いします。

香美市ファミリー・サポート制度ご利用ガイド

香美市のファミサポ ご存知ですか?

つなぐ・支える・地域の子育て



香美市ファミリー・サポート・センターは、「子育てを助けてほしい人(依頼会員)」と「子どもをあずかる人(援助会員)」の会員ネットワークをつくり、地域で子育てを助け合う会員相互の育児支援をサポートする組織です。

香美市ファミリー・サポート・センター

高知県香美市土佐山田町本村214(香美市立移住定住交流センター内)

お問い合わせ

ファミサポ専用TEL ▶ 080-5665-2075

メールアドレス ▶ famisapo@inakami.com

受付時間 ▶ 平日8:30~17:15(水・日・祝休館)

