

会 員 票

手引きにおける事業・業務・相互援助活動のために、必要な範囲内で利用することに了承し、登録します。

写真	会員種別	依頼	協力	両方	入会年月日	
	ふりがな				会員番号	
	名前				性別	男 ・ 女
					生年月日	平成・昭和 年 月 日
住所	〒669- 三田市				自宅電話	079 — —
					FAX	079 — —
					携帯電話	— —
					e-mail	
職業	1. 雇用労働者 (フルタイム・パート) 就労曜日 (日・月・火・水・木・金・土) 就労時間 (~)				家族構成	1. 配偶者 (有・無)
	2. 自営業 ()					2. 子ども 才男・女 才男・女 才男・女 才男・女
	3. 無職 4. その他()					3. 祖父母 人 同居 市内()・市外()
車	運転免許(有・無)				4. その他 人()	
勤務先名	名称				緊急連絡先	一般電話 — —
	電話番号 ()					(名前)続柄()
						携帯電話 — —
						(名前)続柄()

依頼・両方会員	子どもの状況	名前	ふりがな	性別	生年月日	保育所・幼稚園・学校名	既往歴(アレルギー等)
				男・女	平成 年 月 日		
				男・女	平成 年 月 日		
				男・女	平成 年 月 日		
	援助の内容		1. 保育所・幼稚園の送迎 2. 保育所・幼稚園終了後の預かり 3. 学校終了後の預かり 4. その他の一時預かり [具体的な内容]				
伝えておきたい子どもの情報							

協力・両方会員	区分	土・日・祝	病児保育	自家用車	ペット	保育経験	保有資格			
	援助提供の可否 (○△×を記入)				有・無 ()	有・無	看護師、保健師、保育士、幼稚園教諭、ヘルパー 小・中・高教諭、社会福祉士、その他()			
	援助可能日時	曜 日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
	[○・△・× もしくは 時間帯を 記入]	早 朝								
		午 前								
	午 後									
	夜 間									

※センター確認欄 運転免許証 保険証 その他() 担当者名

会員番号	
------	--

自宅案内図（駅、バス停、学校、保育所、幼稚園、目印となる建物などを記入）

備 考